مفكرة محاضرات في

أمراض الأنف والأذن والحنجرة

تأليف

ب . د . بول

ترجمة

د . عبد الرحمن بن عبد الله حجر



جامعة الملك سعود

النشر العلمي و المطابع

مفكرة محاضرات في

أمراض الأنف والأذن والحنجرة

تأليف

ب.د. بول

استشاري أنف وأذن وحنجرة

مستشفى هالامشير الملكي ومستشفى شيفلد للأطفال

جامعة شيفلد

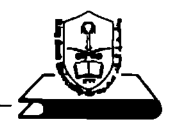
الطبعة التاسعة

ترجمة

د.عبد الرحمن بن عبد الله حجر

استشاري أنف وأذن وحنجرة

عضو هيئة التدريس بكلية الطب - جامعة الملك سعود



النشر العلمي والمطابع - جامعة الملك سعود

ص.ب ٦٨٩٥٣ - الرياض ١١٥٣٧ - المملكة العربية السعودية

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

بول، ب. د.

مفكرة محاضرات في أمراض الأنف والأذن والحنجرة. / ب. د. بول؛ عبدالرحمن بن عبدالله حجر - الرياض، ١٤٢٩هـ

٣٤٠ ص؛ ١٧×٢٤ سم

ردمك: ٧-٢٩٢-٥٥-٩٩٦٠-٩٧٨

١- الأنف - أمراض ٢- الأذن - أمراض ٣- الحنجرة - أمراض

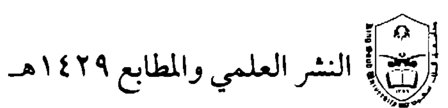
أ. حجر، عبدالرحمن بن عبدالله (مترجم) ب. العنوان

ديوي ٦١٦,٢١ ١٤٢٩/١٧٣٦

رقم الإيداع: ١٤٢٩/١٧٣٦

ردمك: ٧-٢٩٢-٥٥-٩٩٦٠-٩٧٨

حكمت هذا الكتاب لجنة متخصصة شكلها المجلس العلمي بالجامعة، وقد وافق المجلس العلمي على نشره، بعد اطلاعه على تقارير المحكمين في اجتماعه التاسع عشر للعام الدراسي ١٤٢٧/١٤٢٨هـ المعقود بتاريخ ٩/٦/١٤٢٨هـ الموافق ٢٤/٦/٢٠٠٧م.


النشر العلمي والمطابع ١٤٢٩هـ

مقدمة المترجم

هذا الكتاب من أكثر الكتب المبسطة والشاملة لتخصص الأنف والأذن والحنجرة وهو الكتاب المعتمد لطلاب كلية الطب في جامعة الملك سعود لهذا وقع اختياري عليه وكلي أمل أن يكون أحد شموع العلم التي تنير لأطباء المستقبل طريقهم وتقربهم من لغتهم وتعينهم على التواصل بشكل أفضل مع مرضاهم. وكلي أمل أن يواصل زملائي أعضاء هيئة التدريس وأبناء طلبة الطب هذا المشوار في خدمة لغتنا الغالية. مع اعتذاري الشديد لمن أراد هذا الكتاب بالعامية فهذا الكتاب لم يقصد به تثقيف غير المختصين كما هو الكتاب بلغته الأصلية، حيث من الصعب على قارئ الكتاب باللغة الانجليزية الإلمام بما ورد فيه.

هذا الكتاب يعد أحد المراجع الطبية لطلبة الطب الناطقين باللغة الانجليزية، لهذا اعتمدت في السياق على اللغة العربية الفصحى قدر المستطاع وتجنبت الألفاظ والتراكيب العامية. أما المصطلحات الطبية فقد بحثت عن أفضل معنى لها من المعاجم والقواميس الطبية وأهمها المعجم الطبي الموحد. قد يجد القارئ لهذه الترجمة - خاصة غير ذوي الاختصاص - بعض الصعوبات في فهم بعض الكلمات لهذا أود أن أنصح القارئ بالغوص في المعاجم العربية للتعرف على مدى جمال لغتنا العربية ناهيك عن ما سوف يجد من صدفات كما أخبرنا بها حافظ إبراهيم

أنا البــحر في أحشائـه الدر كــامــن فهــل سألـوا الغــواص عن صـدفاتـي؟

وكلي أمل أن تجد اللغة العربية من هو خير مني وأحرص في جميع تخصصات الطب فربما يأتي اليوم الذي ندرس فيه الطب بلغتنا.

على رغم مما واجهني من صعوبات وتحديات حتى يرى هذا الكتاب النور إلا أنني أزدت شوقاً في مواصلة هذا الطريق الشائك لأقطف وردة - بل لأغرس وردة - أخرى إذا لم يبتاعها أحد أصابه منها ريح طيبة ولربما تقوم لغتنا العربية يوما فتجدني قد كنت ممن غرس لها وردة.

في الختام اتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان لجامعة الملك سعود لتبنيها واجب الترجمة وأخص بالشكر القائمين على قسم الترجمة وما يقدمون من خدمات جليلة للمترجم. كما أشكر جميع المحكمين لهذا الكتاب واللذين التزموا بقواعد الترجمة والتقيت معهم على أرضية مشتركة أثمرت بنصائحهم الثمينة في إخراج هذا الكتاب بصورته النهائية. كما اشكر جميع زملائي وأقربائي الذين مدوا لي يد العون بالدعاء أولاً وبالصبر على تقصيري تجاههم فترة انشغالي بالترجمة.

المترجم

ص . ب ٢٤٥

الرياض ١١٤١١

المملكة العربية السعودية

مقدمة الطبعة التاسعة

سمحت الطبعة التاسعة من هذا الكتاب بتحديث المحتويات. حيث تمكنا هنا من وضع صور ملونة إضافية بدلاً من الرسم الخطي والذي آمل أن يظل أطول في ذاكرة القارئ للحالات التي تصيب المجرى العلوي للتنفس والهضم. من المشوق عند مراجعة هذا الكتاب الصغير كل عدة سنوات كم هو مقدار التغيير في أشياء بسيطة جداً كلما تقدم التخصص وتحسنت التقنية. وفي مستهل هذا القرن الواحد والعشرين تتجه دائرة التعليم في اتجاه التقليل شيئاً فشيئا من تعليم الطلاب المسلمات والاعتناء أكثر بالتحليل والروح المتمشية مع المسلمات (مع أنه ليس هنالك إجماع كلي على ذلك) لذا فقد قللت من محتويات بعض الفصول بشكل كبير وأزلت العديد من التفاصيل وخاصة التي لها علاقة بإجراءات العمليات الجراحية كما تجنبت الإزعاج باستخدام هو أو هي أو هم وضمائر المفرد وأتمنى أن تسامحوني أيضاً في توجهي باستخدام هو لتعني جميع الجنسين من غير تحامل أو تفضيل ولكن للتقليل من الإسهاب.

شكر وتقدير

يسعدني أن أعبر عن شكري للدعم النفيس في التقييم من أقسام الطباعة والنشر للموزع بلاك ويل والذين شجعوا إصدار هذه الطبعة الجديدة من هذا الكتاب وأخص بالشكر فيونا قد قيم واليس اموت.

كما أشكر زملائي الأطباء بإعطاء النصح الطوعي ومساعدتهم في التوضيحات. كما أدين بشكل خاص لمارك ياردلي وتوم وول فورد وشارلز رومانووسكي وتوم هودجسون.

ولولا مشاركة قسم التوضيح الطبي في مستشفى هالامشير الملكي لكان لدي صور قليلة في هذا الكتاب البسيط، فأنا ممنون لألن بول لصور الغلاف.

ب.د بول

يناير ٢٠٠٢م

مقدمة الطبعة الأولى

يهدف هذا الكتاب إلى تعليم طلبة الطب وأطباء الامتياز. مع أنه ابتدائي إلا أننا نأمل أن يفيد الممارس العام.

ومع أن العديد من الحالات تندرج تحت ما يسمى «تخصص» إلا أنها تشاهد بكثرة عند الممارسة العامة للطب، لهذا يجب على ممارس الطب أن يلم بها، وليس مطلوب منه إجراء عمليات أذن معقدة أو الإلمام بتفاصيلها ولكن يتوقع منه أن يقدر أهمية الصداع المصاحب لالتهاب الأذن الوسطى ويتمكن من علاج الرعاف ويعرف دواعي إجراء عملية استئصال اللوزتين.

ومن هنا جاء التأكيد على الحالات المهمة إما بسبب كونها منتشرة أو لكونها تستوجب التحري أو العلاج المبكر. وعلى النقيض من هذا أعطيت بعض الحالات النادرة والمهارات المتخصصة اهتماماً قليلاً وبعضها لم يذكر لأن طلاب الطب يجب حمايتهم من البصمات الصغيرة التي تتراكم في عقولهم مع أنها تنتمي بشكل أمثل إلى الدراسات العليا.

دراسة الاختبارات السابقة يجب أن يكون جزءً مكملاً للإعداد لأي اختبار لهذا ينصح الطلاب كثيراً بالبحث عن إجابات للأسئلة في نهاية الكتاب. من المؤكد أن الوقت الذي يمضى في هذا الشأن لن يضيع هدراً وذلك بالعودة إلى مرجع الأسئلة، في كل حالة، وهذا من أسس التخصص.

أ.هـ مايلزفوكسن

المحتويات

قائمة الصور

الفصل الأول

الأذن: بعض التطبيقات التشريحية
THE EAR :SOME APPLIED ANATOM

الصيوان The Pinna

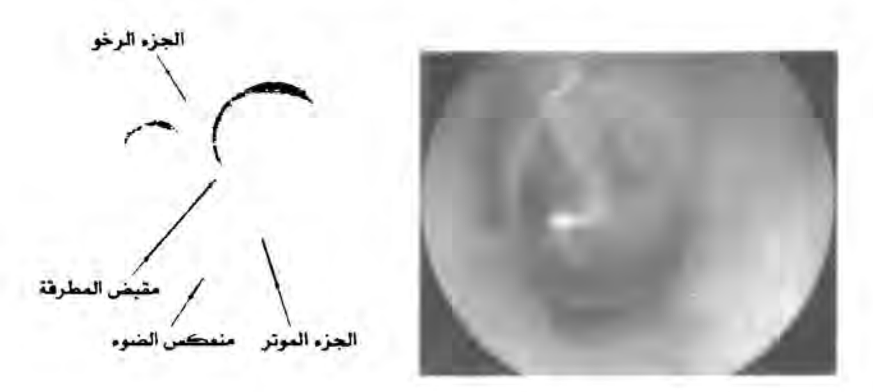
تتكون الأذن الخارجية أو الصيوان من الجلد وغضروف ملتصق بشدة مع سمحاق الغضروف. تنشأ الأذن من ستة حدبات من القوس الخيشومي. الزوائد الصيوانية والناسور تتكون بسبب فشل التحام هذه الحديبات.

صماخ الأذن (قناة السمع الخارجي) The External Auditory Meatus

يبلغ طول الصماخ ٢٥ مليمتراً ويتشكل من غضروف في الثلث الخارجي (يحوي الشعر وغدد الصملاخ) وعظم في الثلثين الداخليين. في الجزء الداخلي يكون الجلد رقيقاً جداً وملتصق وحساس. وفي الجزء الأمامي السفلي من النهاية الداخلية للصماخ يوجد تجويف قد يتجمع فيه الشمع والترسبات والأجسام الغريبة.

طبلة الأذن (صورة ١ , ١) The Tympanic Membrans

تتكون طبلة الأذن من ثلاثة طبقات: البشرة ونسيج ليفي وغشاء مخاطي. في الشكل الطبيعي تكون الطبلة لؤلؤية ومعتمة مع انعكاس ضوئي محدد بسبب شكلها المقعر.

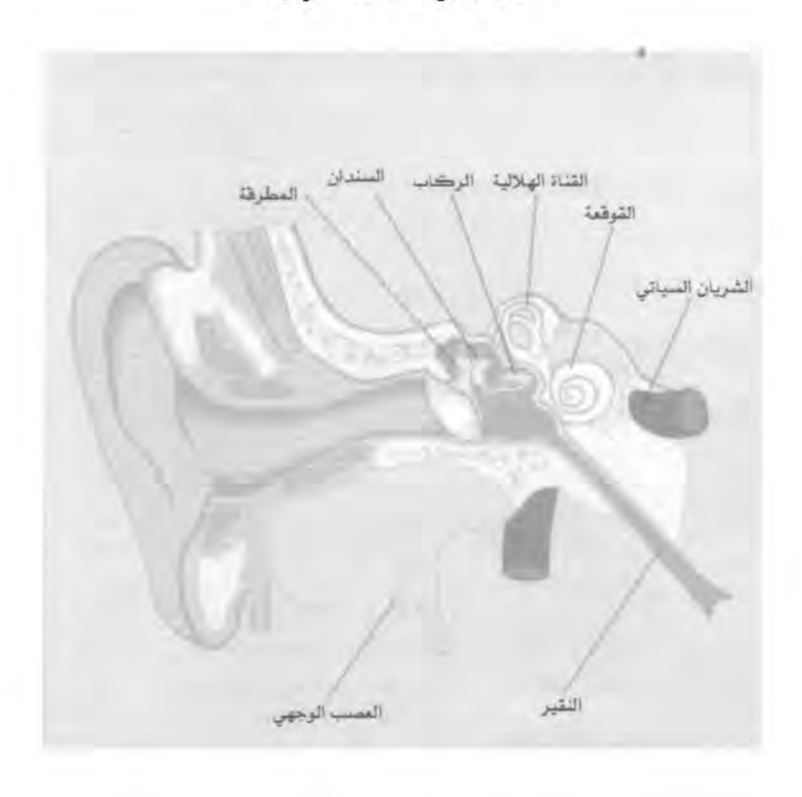


(صورة ١ , ١). في اليسار طبلة أذن سليمة. يتضح السندان من خلال الطبلة في موقع الساعة الثانية (مصرح من يارطي).

التجويف الطبلي The Tympanic Cavity

يوجد التجويف الطبلي في الجانب الأنسي (الداخلي) من طبلة لأذن، وهو حيز من الهواء يبلغ ارتفاعه ١٥ مليمتر و البعد الأمامي الخلفي ١٥ مليمتراً، وعمقه ٢ مليمتراً فقط.

تحوي الأذن الوسطى سلسلة من العظيمات هي المطرقة و السندان و الركاب (صورة ٢ , ١). يزدحم جدارها الأنسي بالعديد من الأعضاء المتقاربة جداً من بعضها البعض: العصب الوجهي والنافذة الدائرية والنافذة البيضاوية والقناة الهلالية الجانبية واللفة القاعدية للقوقعة. السبب الرئيس لوجود هواء في الأذن الوسطى هو تقليل المقاومة السمعية الناتجة عند انتقال الموجات الصوتية من الهواء إلى سائل القوقعة. وبدون هذا التوافق في مقاومة فإن ٩٩٪ من طاقة الصوت ستنعكس بسهولة على السطح الفاصل بين السائل والهواء.



(صورة ٢ , ١). رسم يوضح العلاقة بين الأذن الخارجية و الوسطى و الداخلية.

النفير (قناة استاكيوس) The Eustachian Tube

تصل قناة النفير تجويف الأذن الوسطى بالبلعوم الأنفي وهي المسؤولة عن تهوية الأذن الوسطى. تكون القناة أفقية أكثر عند حديثي الولادة منها عند الكبار، وقد تدخل الإفرازات والاسترجاعات إلى التجويف الطبلي وذلك بشكل أسهل عند وضعية الاستلقاء على الظهر. في الوضع الطبيعي يكون الأنبوب مغلق وتقوم العضلات الحنكية بفتحه عند البلع. هذا الدور يضعف في وجود انشقاق الحنك.

العصب الوجهي The Facial Nerve

العصب الوجهي مغروس داخل العظم في قسمه الصخري ويخرج من خلال

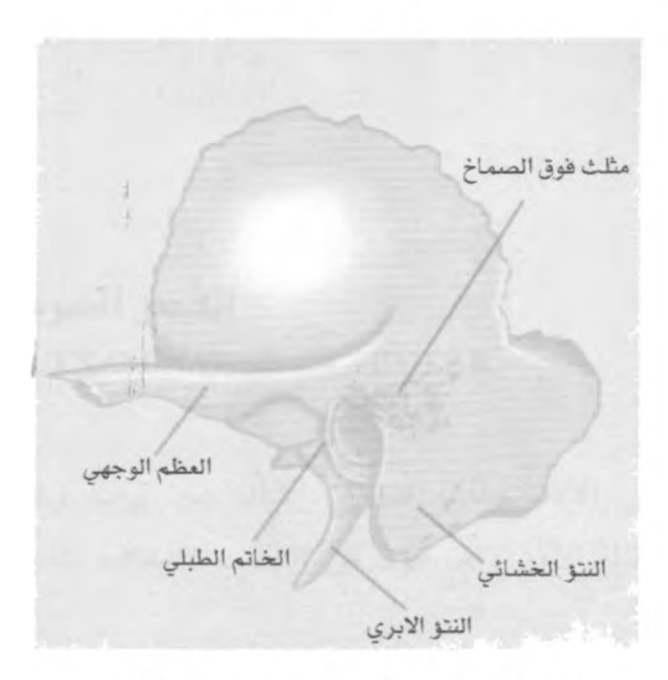
الثقبة الإبرية الخشائية (صورة ٣, ١). عند المواليد يكون العصب الوجهي سطحياً إذ لم يكتمل نمو النتوء الخشائي.



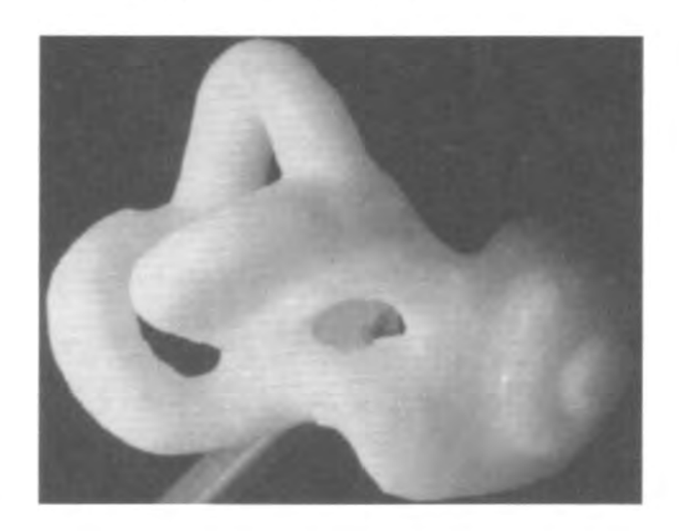
(صورة ٣, ١). رسم يوضح تشريح الأذن الوسطى و خلايا الخشاء الهوائية.

الخلايا الخشائية The Mastoid Cells

تشكل الخلايا الخشائية قرص عسل داخل العظم الصدغي، وهي تعمل كمحفظة للهواء تقلل من تغيرات الضغط داخل الأذن الوسطى. يختلف مقدار التهوية بشكل كبير، و غالباً ما يكون قليلاً في أمراض الأذن الوسطى المزمنة.



(صورة ٤ , ١). صورة توضح العظم الصدغي الأيسر.



(صورة ٥ , ١). نموذج للأذن الداخلية العظمية يوضح القنوات الهلالية والقوقعة (حضر بمستر إيل).

الفصل الثاني

الفحص السريري للأذن

CLINICAL EXAMINATION OF THE EAR

يشمل فحص الأذن معاينة صيوان الأذن عن قرب ومجرى السمع الخارجي وطبلة الأذن. قد يكون من الصعب اكتشاف الندبات من أي عملية سابقة .

أنسب فحص للأذن يكون بواسطة منظار الأذن(صورة ١ , ٢). لمنظار الأذن الحديث إضاءة بعيدة من خلال تركيز الإضاءة عن طريق القمع مما يعطي إضاءة متساوية وساطعة. لأن تفسير مظهر الأذن يعتمد بشكل كبير على اللون فمن المهم جداً التأكد من أن البطارية جيدة لإعطاء إضاءة حقيقية.

من الأخطاء الشائعة عند فحص طبلة الأذن استخدام قمع صغير. يجب استخدام أكبر قمع يتم إدخاله بسهولة. وعلى الرغم من ارتفاع سعر منظار الأذن الجيد إلا أنه استثمار مربح. يوضح صندوق (١ , ٢) النقاط المهمة في فحص الأذن.



(صورة ١ , ٢). منظار الأذن مع مصباح الهالوجين لتركيز الإضاءة من خلال القمع.

الصندوق رقم (١ , ٢). يوضح النقاط المهمة في فحص الأذن.

فحص الأذن (Examinaionof the ear)

١- فتش عن أي ندبات سابقة.

٢- افحص الصيوان والصماخ الخارجي باستخدام مرآة الرأس أو ضوء الغرفة.

٣- قم بإزالة أي شمع أو ترسبات بالغسيل أو بالأدوات إذا كنت ماهراً بها.

٤- اسحب الصيوان برقة إلى الخلف والأعلى (إلى تحت والخلف في الأطفال) لتعديل الصماخ.

٥- ادخل القمع برقة في الصماخ وتابع الإدخال تحت الملاحظة من خلال الجهاز، إذا لم تستطع النظر بشكل جيد فإما أن يكون مقاس القمع خاطئ أو أن زاويته خاطئة.

٦- لاحظ القناة الخارجية

٧- لاحظ جميع أجزاء الطبلة بتغيير زاوية المنظار.

٨- تأكد من الفحص الكامل لغشاء الطبل.

٩- الشكل الطبيعي للطبلة متفاوت ولا يمكن تعلمه إلا بالممارسة. تؤدي هذه الممارسة إلى إدراك التغيرات الدقيقة بالاضافة الى إدراك الواضحة منها.

الفصل الثالث

اختبار السمع

TESTING THE HEARING

هنالك ثلاثة مراحل لاختبار السمع وكلها مهمة. تخطيط السمع قد يكون خاطئاً.

١ - التقييم السريري لدرجة الصمم.

٢ - اختبارات الشوكة الرنانة.

٣ - تخطيط السمع.

التقييم السريري لدرجة الصمم

Clinical Assessmint Of The Degree Of Deafness

بالتحدث إلى المريض، يستطيع المختبر وبسرعة تحديد مستوى قدرة المريض على السماع، ويتواصل التقييم طوال فترة المقابلة. ومن ثم يتم إجراء تقييم موضوعي بالطلب من المريض إعادة الكلمات المنطوقة بشدة صوت مختلفة وعند مسافات مختلفة في كل إذن توالياً. تسجل النتائج فعلى سبيل المثال، صوت الهمس يسمع على مسافة ١٥٠ سم عند مرضى الصمم البسيط أو صوت المحادثة يسمع عند ١٥ سم في الأكثر صمماً.

في حالة توقع الصمم الشديد أو العميق في جهة واحدة يجب تغطية الأذن الجيدة بضجيج صندوق باراني وتختبر الأذن الضعيفة برفع الصوت فيها.

يجب أن يبقى في الذهن محدودية الاختبار بالصوت وبالهمس. فهما يعطيان نتائج تقريبية ولكن بالممارسة يكونان مؤشرين جيدين لمستوى السمع وسوف يؤكدان نتائج تخطيط السمع.

اختبارات الشوكة الرنانة Tuning Fork Tests

قبل إجراء اختبارات الشوكة الرنانة من المهم جداً معرفة القواعد الأساسية في تصنيف الصمم. يمكن تصنيف جميع أشكال الصمم (وهي كثيرة) تحت واحد من هذه العناوين:

١- صمم توصيلي.

٢- صمم حسي عصبي.

٣- صمم مختلط توصيلي وحسي عصبي.

الصمم التوصيلي (صورة ١ ,٣) Conductive Deafness

ينتج الصمم التوصيلي عن الضعف الحركي لأمواج الصوت في الأذن الخارجية أو الوسطى مما يمنع طاقة الصوت من الوصول إلى سائل القوقعة. ويمكن تصحيحه جراحياً لذا من المهم التعرف عليه. يكون السمع بالتوصيل العظمي طبيعياً في الصمم التوصيلي الصافي.



(صورة ١ ,٣). ينتج الصمم التوصيلي بسبب خلل في الأذن الخارجية أو الوسطى (مظللة).

الصمم الحسي العصبي (صورة ٢ ,٣) Sensorineural Deafness

الصمم الحسي العصبي ينتج عن خلل في عمل القوقعة أو العصب السمعي مما يمنع وصول النبضات العصبية إلى القشرة السمعية في المخ.



(صورة٢ ,٣). الصمم الحسي العصبي ينتج بسبب خلل في عمل القوقعة أو العصب السمعي (مظلل).

الصمم المختلط Mixed Deafness

الصمم المختلط هو مصطلح يستخدم ليصف اشتراك الصمم التوصيلي والحسي العصبي في نفس الأذن.

اختبار رينية Rinne's Test

يقارن هذا الاختبار قدرة انتقال الصوت خلال الأذن الوسطى عن طريق التوصيل الهوائي (ت هـ) وتجاوز الصوت للأذن الوسطى عن طريق التوصيل العظمي (ت ع). طريقة إجرائه كالتالي: تضرب الشوكة الرنانة بمقاس ٥١٢ (هرتز) ومن ثم تثبت بالقرب من أذن المريض، وبعدها تثبت بإحكام على النتوء الخشائي ويسأل المريض أيهما أقوى (ت هـ) أو (ت ع).

تفسير اختبار رينية Interpretation Of Rinne's Test

إذا كان (ت هـ > ت ع) فيقال أن اختبار رينية موجب - الأذن الوسطى والخارجية تعمل جيداً.

إما إذا كان(ت ع > ت هـ) يقال أن اختبار رينة سالب - فهنالك خلل في عمل الأذن الخارجية أو الوسطى .

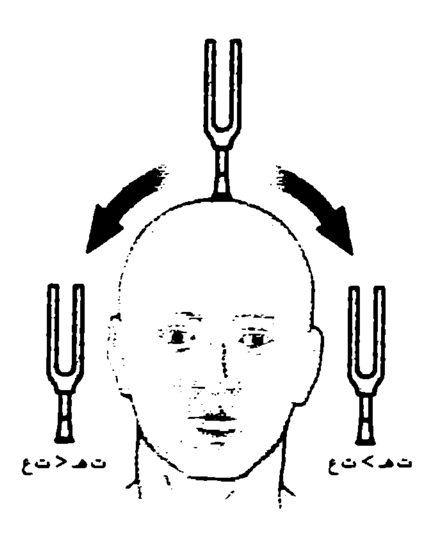
يقيم اختبار رينة عمل الأذن الوسطى، لذلك يعتبر قليل الاهمية في تقييم عمل القوقعة.

اختبار ويبر Weber's Test

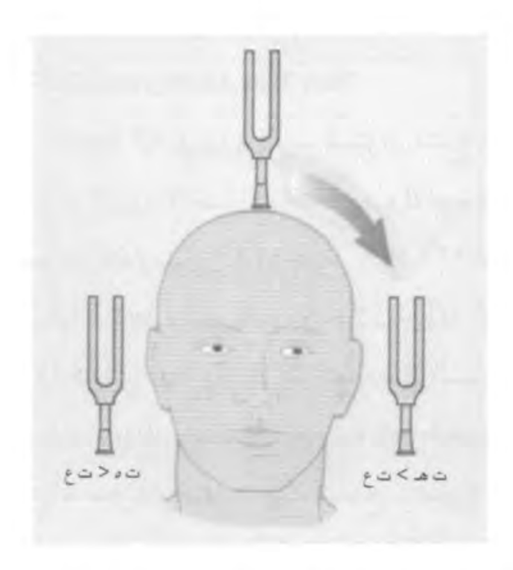
هذا الاختبار يحدد وبشكل جيد نوعية الصمم عند المريض وتحديد أي الأذنين تعمل فيهما القوقعة بشكل أفضل. تثبت قاعدة الشوكة الرنانة المهتزة على ناصية الرأس ويسأل المريض هل بمقدوره سماع الصوت في المنتصف أو في جهة أكثر من الاخرى؟

يسمع الصوت أفضل في الأذن المصابة عندما يكون فيها صمم توصيلي.

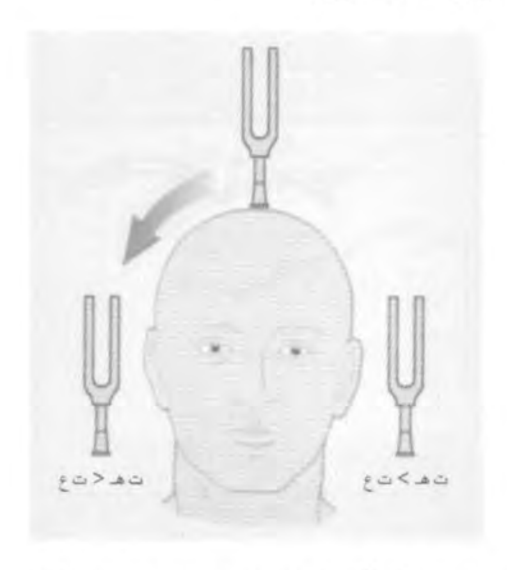
يسمع الصوت أفضل في الأذن السليمة عندما يكون في الأخرى صمم حسي عصبي. (صورة ٣ , ٣) (صورة ٤ , ٣) (صورة ٥ , ٣).



(صورة ٣ , ٣) يوضح اختبار الشوكة الرنانة أن أختبارات رينية ايجابية في كلا الأذنين وأن اختبار ويبر متساوي في كلا الأذنين وهذا يعني أن السمع متساوي في كلا الأذنين ووظيفة الأذن الوسطى طبيعية.



(صورة ٤ , ٣). صمم حسي عصبي في الأذن اليمنى. اختبار رينية ايجابي في كلا الأذنين ولكن اختبار وبر يميل إلى الأذن اليسرى.



(صورة ٥ , ٣). صمم توصيلي في الأذن اليمنى. اختبار ريني سالب في اليمين وإيجابي في اليسرى واختبار وبر يميل إلى الأذن اليمنى.

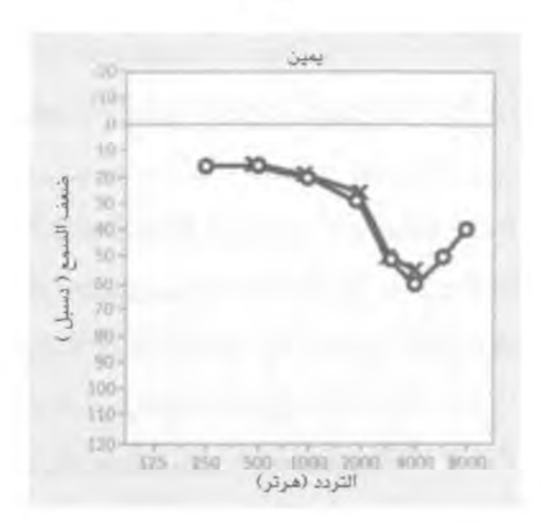
تخطيط السمع Audiometry

تخطيط السمع بالنغمة النقية Pure Tone Audiogram

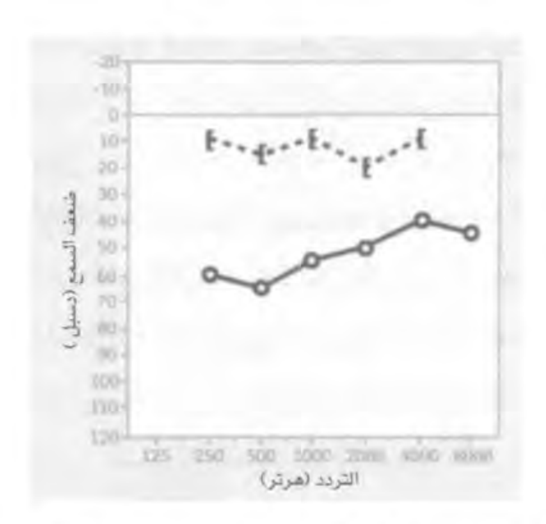
تخطيط السمع بالنغمة النقية يقدم تقييم لمستوى ت ع و ت هـ ويعتمد على تعاون الشخص. يجب أن يجرى الاختبار في غرفة معزولة صوتياً. يولد جهاز تخطيط السمع نقي النغمة أصوات تتفاوت بين ١٢٥ هرتز و ١٢٠٠٠هرتز (١٢ كيلو هرتز) و بشدة مختلفة. هذه النغمات تعطى للمريض من خلال سماعة الأذن (ت هـ) أو هزاز صغير يثبت على النتوء الخشائي (ت ع). تتزايد النغمات في الشدة في كل تردد، و يقوم المريض بالإشارة عندما يسمع الصوت. على استمارة التخطيط يتم تعليم عتبة السمع في كل تردد، ويستخدم الدسبل لتوضيح ضعف السمع. (صورة ٣-٦) (صورة ٣-٧) (صورة ٣-٨) الدسبل هو الوحدة اللوغارثمية للشدة التقريبية لطاقة الصوت. من المهم جداً تغطية الأذن الأخرى بطيف ضيق من الضجيج عند اختبار السمع ب (ت ع) لتلافي انتقال الإشارات إلى الأذن الأخرى.



(صورة ٦ ,٣). تخطيط سمع صافي النغمة سليم O-O-O الأذن اليمنى X-X-X الأذن اليسرى.



(صورة ٣,٧). تخطيط سمع صافي النغمة يوضح ضعف سمع حسي عصبي، أعلى مستوى له عند ٤ كيلو هرتز مطابق للصمم الناتج عن الضجيج.



(صورة ٣,٨). تخطيط سمع صافي النغمة يوضح ضعف سمع توصيلي. التوصيل العظمي طبيعي ولكن منحنى التوصيل الهوائي ناقص لمريض تصلب الركاب.]..]..] توصيل عظمي O-O-O توصيل هوائي.

تخطيط السمع الكلامي Speech Audiometry

يستخدم التخطيط السمعي الكلامي لقياس قدرة كل أذن على تمييز الكلمات المنطوقة عند شدة صوت متباينة. تقدم قائمة من الكلمات المسجلة إلى المريض خلال تخطيط السمع وعلى ارتفاعات تدريجية ومن ثم ترسم النتائج. تسجل في بعض الأمراض نتائج فوق المتوقع لكل مستوى، ويدل هذا غالباً على وجود ظاهرة الاستجلاب - أي ارتفاع غير طبيعي في تقبل الصوت العالي. عند مستوى معين يتم فجأة استقبال الصوت وكأنه ضجيج عالي، وهذا يدل على مرض في القوقعة.

تخطيط المعاوقة السمعية Impedance Tympanometry

لا يقيس هذا التخطيط السمع ولكنه يقيس مطاوعة الأذن الوسطى بشكل غير مباشر. تقدم نغمات نقية و معلومة الشدة إلى القناة السمعية الخارجية ويقوم المايكروفون في مسار الأذن بقياس مستوى الصوت المرتد. وبهذا يتم قياس الصوت المقدم للأذن. تمتص معظم الأصوات عندما تكون المطاوعة عالية. وبتغيير الضغط في القناة الخارجية يتم قياس المطاوعة عند ضغوط مختلفة. يستخدم اختبار المعاوقة بشكل واسع لاكتشاف التهاب الأذن الوسطى الرشحي في الأطفال. يكون منحنى المطاوعة مسطح عند وجود سوائل في الأذن الوسطى.

تخطيط السمع ذاتي الإجابة Electric Response Audiometry

يعد تخطيط السمع ذاتي الإجابة اسم شامل لإستقصاءات مختلفة تعتمد على قياس الجهد الفعلي عند نقاط مختلفة ضمن الطريق السمعي الطويل والمعقد. يحفز الجهد الفعلي بالمنبهات الصوتية المقدمة إلى الأذن، عن طريق السماعات أو المجال المفتوح، ومن ثم يتم تجميع نتائج الجهد الفعلي وتقييمها بالحاسب. على الرغم من صغر كل جهد فعلي، إلا أنه يحدث عند نفس الوقت بعد التنبيه (وغالباً ما يكون دقة ذات مدة قصيرة جداً) ولهذا تنتج سلسلة التنبيهات استجابات من السهل معرفتها حيث يقوم الحاسوب بقياس متوسط أغلب النشاطات الإلكترونية المبعثرة: مثل تخطيط المخ الإلكتروني. عن طريق جعل الحاسوب يدقق

في نوافذ ذات فترات مختلفة يمكن تحري الاستجابة في مواقع مختلفة في الطريق السمعي. يزداد التأخر على طول الطريق السمعي من القوقعة إلى القشرة السمعية ويصل من ١-٤ إلى ٣٠٠ مل/ ثانية.

هنالك ثلاثة استجابات رئيسة تستخدم في تخطيط السمع السريري:

١- تخطيط القوقعة الكهربائي، والذي يسجل من مسرى كهربائي يغرس على طنف القوقعة من خلال طبلة الأذن. يمكن تسجيل القياسات تحت التخدير العام.

٢- تخطيط جذع الدماغ، ويقاس بمسابر خارجي.

٣- القمة البطيئة أو الاستجابة القشرية: وهي أيضاً تقاس من مسابر خارجي.

لاستجابات التخطيط السمعي الالكتروني فوائد فريدة حيث إنها تعطي نتائج محسوسة للسمع ولا تتطلب تعاون المريض. هذا في غاية الأهمية عند تقييم مستوى السمع لحديثي الولادة و الأطفال الصغار وفي الحالات المتنازع عليها مثل الدعاوى في صمم المصانع.

البث الصوتي الأذني Oto-acoustic Emissions (OAE)

تصدر القوقعة بنفسها أصوات عندما تستثار بموجات صوتية. من الممكن التعرف على هذه الأصوات وتسجيلها. يستخدم هذا الاختبار للمسح عن الصمم في حديثي الولادة، ويعد إجراء هذا الاختبار من الأمور المعتادة عند حديثي الولادة المعرضين لمشاكل السمع مثل الخدج أو حديثي الولادة المختنقين، ومن المتوقع أن يكون له دور عالمي في إجراء المسح عن الصمم.

الفصل الرابع

الصمم

DEAFNESS

ذكرنا سابقاً نوعين مهمين للصمم وهما التوصيلي والحسي العصبي. والتفريق بينهما بسيط عند الاستعانة باختبار الشوكة الرنانة الذي يجب أن لا يهمل.

الأسباب Causes

ليس هناك ترتيب مقيد في الصفات المذكورة في الجدول رقم (١ , ٤) لأن أسباب انتشار هذا المرض متفاوتة باختلاف المجتمعات والأعمار. على الرغم من ذلك تم تقسيمها إلى مجموعة الأمراض الشائعة ومجموعة الأمراض النادرة. حاول دائماً تشخيص أسباب الصمم في البداية بتحديد السبب هل هو توصيلي أو حسي عصبي.

التدابير Management

التدابير المتبعة في عدد من الحالات الخاصة سوف يتم التطرق لها في فصول قادمة وهنا سوف يتم ذكر الملاحظات العامة.

الطفل الأصم The Deaf Child

التشخيص المبكر للصمم في حديثي الولادة في غاية الأهمية لتجنب إعاقة صعبة العلاج في المستقبل. وعلى المشرفين الصحيين فحص الأطفال حديثي الولادة عند سن ثمانية أشهر من العمر والحالات المكتشفة يجب تحويلها إلى المراكز السمعية المتخصصة كما يجب إجراء الفحوصات الكاملة بدون تأخير. يعد بعض الأطفال ذو قابلية للصمم لذا يجب فحصهم مبكراً بعد الولادة، وهذا يشمل الحالات التي تعرضت إلى:

١- الولادة المبكرة والوزن القليل عند الولادة

٢- اختناق الولادة.

٣- تعارض دم الجنين مع دم الأم.

٤- وجود تاريخ عائلي لصمم وراثي.

٥- إصابة الحامل بالالتهابات الفيروسية مثل الحصبة الألمانية، سايتوميقالوفايروس (الفيروس المضخم للخلايا) وفيروس الايدز.

يعد اختبار حديثي الولادة لمن يتوقع أن لديهم صمم أو قابلية للصمم من التخصصات الدقيقة. كما يعد تقييم الأم في غاية الأهمية لذا يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار، وغالباً ما تكون محقة عند إحساسها أن طفلها غير طبيعي. حالياً يتم اختبار حديثي الولادة ذوي القابلية للصمم في مراكز متعددة عن طريق قياس البث الصوتي الأذني OAE (انظر الفصل الثالث).

الجدول رقم (١ , ٤). أسباب الصمم.

توصيلي	حسي عصبي
أكثر شيوعاً	
الشمع	صمم كبر السن (صمم شيخوخي)

تابع الجدول رقم (١ , ٤).

توصيلي	حسي عصبي
التهاب الأذن الوسطى الحاد	الصمم المحرض بالضوضاء (التعرض للضوضاء طويلاً، صمم المصانع، التهاب الأذن الوسطى المزمن ، الموسيقى الصاخبة)
الإصابات الضغطية	خلقي(حصبة ألمانية للأم، سيتوميغالوفايرس، المقوسات، الصمم الوراثي، نقص الأكسجين، اليرقان، الزهري الوراثي)
تصلب الركاب	الأدوية (امينوغليكوسيد، اسبرين،كوينين، بعض المدرات، بعض حاصرات بيتا)
إصابات الطبلة	مرض منيرز
	تصلب الركاب المتأخر
	العدوى (التهاب الأذن الوسطى المزمن، النكاف، داء المنطقة، التهاب السحايا، الزهري)
أقل شيوعاً	
١ - انخلاع العظيمات الرضي	ورم العصب السمعي
٢ - انسداد القناة السمعية الخارجية الخلقي	إصابات الرأس
٣- عدم تكون الأذن الوسطى	أمراض الجهاز العصبي المركزي (التصلب المتعدد، الانتقالات الورمية)
٤ - أورام الأذن الوسطى	أمراض استقلابية (السكر،قصور نشاط الغدة الدرقية مرض باجت العظمي)
	نفسي
	غير معروف السبب.

الصمم الحسي العصبي المفاجئ Sudden Sensorineural Deafness

يعد الصمم الحسي العصبي المفاجئ من الحالات الاسعافية للأذن ويجب علاجها بجدية كما يعالج العمى المفاجئ، كما يجب الإعداد المباشر للتنويم في المستشفى حيث إن التأخر في ذلك يعني الصمم الأبدي.

قد يكون الصمم في جهة واحدة وقد يكون في الجهتين، وفي أغلب الحالات يعتبر ناتجاً عن الإصابة الفيروسية أو الوعائية الدموية، وقد يفشل التحري في إثبات السبب.

يكون العلاج بالدكستران خفيف الوزن الجزيئي، والاستيرويد واستنشاق الكربون ثنائي الأكسجين. يعد الصمم الشديد وخاصة المفاجئ كالصاعقة المدمرة، ولهذا شكلت العديد من الهيئات لإعطاء النصائح والدعم.

ورم شفاني الدهليزي (ورم العصب السمعي) Vestibular Schwannoma

ورم شفاني الدهليزي: هو ورم حميد في العصب الدهليزي العلوي في القناة السمعية الداخلية أو في الزاوية الجسرية المخيخية. غالباً ما يكون هذا الورم في جهة واحدة ماعدا في حالات الداء الليفي العصبي العائلي حيث يكون في الجهتين. في الحالات المبكرة يسبب فقد السمع المترقي وبعض الاختلال في التوازن. وعندما يكبر هذا الورم يقوم بالضغط على العصب المثلث القوائم في الزاوية الجسرية المخيخية ويسبب فقد الإحساس للقرنية. وفي الحالات المتقدمة يكون هناك ارتفاع في ضغط القحف وانزياح في جذع الدماغ. التشخيص المبكر يقلل من الوفيات والإصابات المصاحبة للجراحة. في حال الصمم الحسي العصبي في جهة واحدة، يجب تحري الدقة دائما لاستثناء الورم العصبي. يتم التثبت من فقد السمع بتخطيط السمع، كما يتم التعرف على الأورام الصغيرة بدقة باستخدام الرنين المغناطيسي (صورة ١ , ٤).



(صورة ١ , ٤). يوضح الرنين المغناطيسي بعد حقن الصبغة ورم العصب السمعي.

السماعات Hearing Aids

غالباً ما تكون ظاهرة الاستجلاب المرتفع واضحة جداً في حالات الصمم الحسي العصبي الناتج من القوقعة. ينتج عن هذا انزعاج من الضوضاء فوق حد معين مما يجعل تضخيم الصوت صعب جداً.

هناك خيارات عديدة للسماعات، أغلبها يلبس خلف الأذن مع قالب في القناة السمعية. وإذا لم يثبت القالب بإحكام فسوف ينتج عنه ارتداد للصوت ومن ثم عدم استخدام المريض للسماعات. يوجد حالياً سماعات متطورة وغالية توضع في الأذن وتكون الأجهزة في القالب ليتم احتوائها في أذن المريض، وهذه السماعات تعطي سمع اتجاهي بشكل جيد حيث إنها مصممة في ذاتها لتكون نتائجها متوافقة مع حاجة المريض السمعية. الأجيال الحالية من السماعات رقمية حيث تمنح أصوات أنقى وتحكم أفضل.

التطور الحالي يكمن في السماعات الراسخة في العظم (الباهة) (BAHA) حيت يتم تثبيت مسمار التيتنيوم في عظمة الصدغ والذي يلتحم بالعظم. من ثم تقوم اللاصقة المتخللة للجلد بتثبيت سماعة خاصة تنقل الصوت مباشرة عن طريق العظم إلى القوقعة. أهم استخدام لهذا الجهاز هو للمرضى الذين ليس لديهم قناة سمعية أو المرضى الذين يعانون من التهابات الأذن المزمنة و ليس بمقدورهم لبس السماعات التقليدية. وهي أفضل بكثير من لبس السماعات العظمية القديمة.

زراعة القوقعة Cochlear Implants

أجري في أمريكا وأوروبا أبحاث كثيرة على زراعة الألياف في القوقعة من أجل استثارة العصب السمعي. يتكون هذا الجهاز من الميكروفون ومعالج صوت وألياف أحادية أو متعددة تزرع في القوقعة وهي مناسبة فقط لحالات الصمم الشديد. تكون النتائج مشجعة وخاصة في حالة الألياف المتعددة حيث يرجع السمع إلى سابق عهده بسهولة. يحصل الكثير من المرضى على تحسن كبير في قدرتهم على التواصل. وقد توسعت الزراعة لتشمل الأطفال فلم تعد خطوة تجريبية بل أصبحت علاجاً قيماً.

قراءة الشفاه Lip-reading

التعليم على قراءة الشفاه يتم بشكل أفضل عندما يكون هناك بعض السمع، وينصح به للذين لديهم قابلية لفقد السمع الشديد أو الكلي.

السماعات الإلكترونية للصم Electronic Aids For The Deaf

التلفونات ذات التكبير الصوتي موجودة وبسهولة للصم، وغالباً ما تقدم شركات التلفون النصح الجيد. العديد من السماعات الحديثة يتم تثبيتها بنظام الدوران التداخلي ليتم استخدام التلفون بشكل أسهل.

يتوفر العديد من المحللات الحاسوبية التي تعرض صورة سريعة، ولكنها تحتاج إلى خدمات من مشغلين مهرة ومازالت في مرحلة التطوير. ربما يجد جهاز التعرف الذاتي للصوت مكاناً في تنبؤات المستقبل.

الفصل الخامس

حالات صيوان الأذن

ONDITIONS OF THE PINNA

الخلقية Congenital

بروز الأذن Protruding

يطلق عليه بفظاظة أذن الخفاش ويفضل استخدام بروز الأذن أو وضوح الأذن. ويكمن السبب في هذا التشوه إلى فقدان الطية المقابلة للولب في غضروف الصيوان. غالباً ما يضايق الأطفال المبتلين بدون رحمة، ومن الممكن إجراء عملية تصحيحية بعد سن الرابعة. تتكون العملية من كشف الجهة الجانبية للغضروف من خلف الصيوان ومن ثم تطبيقها لإنتاج طية مستديرة (صورة ١ , ٥).

١ - الصيوان الزائـــد Accessory auricles

الصيوان الزائد هو: بروز صغير غالباً ما يحوي غضروف، ويوجد على مسار خط يصل بين زاوية الفم والوتدة. (صورة ٢ , ٥). قد يكون متعدد.

٢ - جيب أمام الصيوان Pre-auricular Sinus

الجيب أمام الصيوان هو: حفرة صغيرة ومقفلة توجد غالباً أمام جذر اللولب، وقد يكون أحياناً في كلا الجهتين وقد يكون عائلياً. يحتاج إلى إزالة إذا تكرر التهابه (صورة ٣ , ٥). قد يكون الجيب متعدد.



(صورة ١ , ٥). طفل لديه بروز في الأذن.



(صورة ٢ , ٥). أذن يمنى توضح انسداد خلقي للصماخ وصيوان زائد مع تشوه للصيوان.



(صورة ٣, ٥). جيب أمام الصيوان.

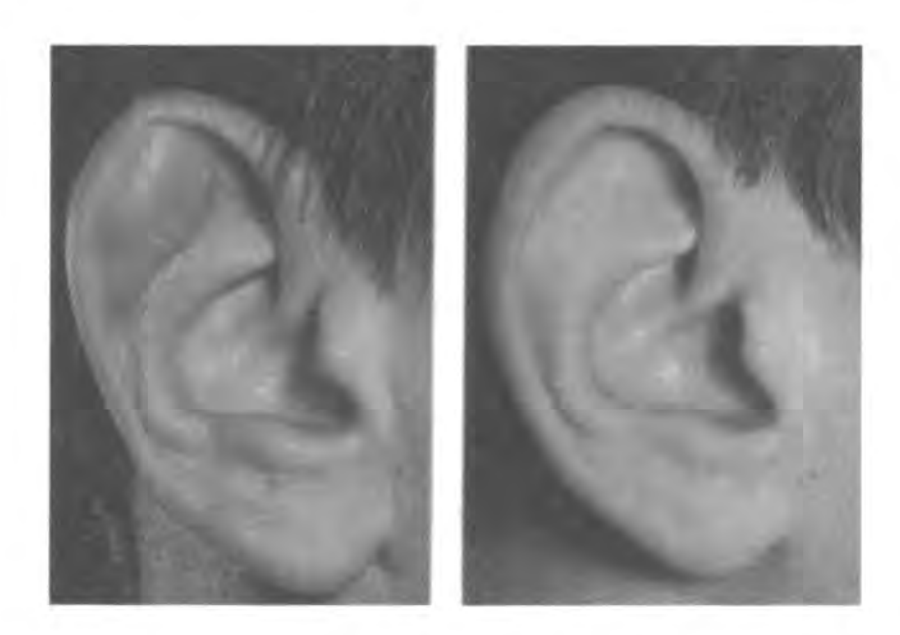
صغر الصيوان Microtia

صغر الصيوان أو عدم تطوره قد يترافق مع انسداد في القناة السمعية (صورة ٣, ٥). يمكن علاج تشوه أو غياب الأذن الخارجية، مثل حالات متلازمة تريشر كولن عن طريق تركيب أذن صناعية بواسطة مسامير التايتينيوم العظمية (انظر الفصل الرابع) كما يمكن تثبيت السماعات اللاصقة بالعظم في الوقت نفسه؛ إلا أنها غالباً ما تثبت في أعمار مبكرة قبل تثبيت الأذن الصناعية لكي تسمح بتطور التخاطب.

الإصابات Trauma

الورم الدموي Haematoma

غالباً ما ينتج الورم الدموي عن قوة قاصة (صورة ٤, ٥). ينتفخ الصيوان وتختفي معالم الغضروف إذا لم يعالج. ينتج عنه تشوه كبير- الأذن القرنبيطية- ويتم علاجه بإزالة الجلطة وإعادة تقارب الغضروف بتغليفه بضماد ضاغط أو منزح شافط.



(صورة ٤ , ٥). توضح ورم دموي في الصيوان قبل وبعد نزحه.

انقلاع الصيوان Avulsion

نادراً جداً أن يحدث انقلاع الصيوان. إذا حوفظ على الأذن المقلوعة قد يتمكن من إعادة تثبيتها.

الالتهابات Inflammation

التهاب الجلد الحاد Acute Dermatitis

ينتج التهاب جلد الصيوان عن امتداد التهاب الصماخ في الأذن الخارجية، وغالبا ما يحدث بسبب التحسس من المضادات الحيوية الموضعية وبشكل خاص من كلورامفينكيول أو ثيومايسن.

العلاج Treatment

١- يجب علاج قناة الأذن بشكل جيد.

٢- إذا كان هنالك أدنى شك بوجود تحسس يجب إيقاف المضادات الحيوية.

٣- يمكن علاج الأذن بالجرسلين أو إكتامول أو مراهم الكورتيزون التي قد توضع بكمية بسيطة.

٤- قد تحتاج الحالات الشديدة الدخول إلى المستشفى.

قول مأثور Dictum

إذا تفاقم التهاب الأذن الخارجية على الرغم من العلاج، فقد يكون هذا بسبب التحسس من الدواء. أوقف العلاج.

التهاب سمحاق الغضروف Perichondritis

عند إصابة الغضروف قد يلتهب سمحاقه وقد يسبب ذلك تشوهات شديدة. قد ينتج هذا الالتهاب عن جراحة الخشاء أو تثقيب صيوان الأذن وخاصة في التقليعات الجديدة من وضع ثقوب كثيرة، والتي قد تدخل من خلال الغضروف. يجب أن يكون العلاج قوي مع إعطاء المضادات الحيوية وفتح الالتهاب عند الحاجة. إذا كان التخريم سبب الالتهاب فمن البديهي إزالة الحلق.

الالتهاب المزمن لغضروف صيوان الأذن Chondrodermatitis Chronicis Helicis

يظهر الالتهاب المزمن على شكل تقرح مؤلم على طرف اللولب. قد يشبه الأورام ويجب إزالت هذا الالتهاب ودراسة أنسجته.



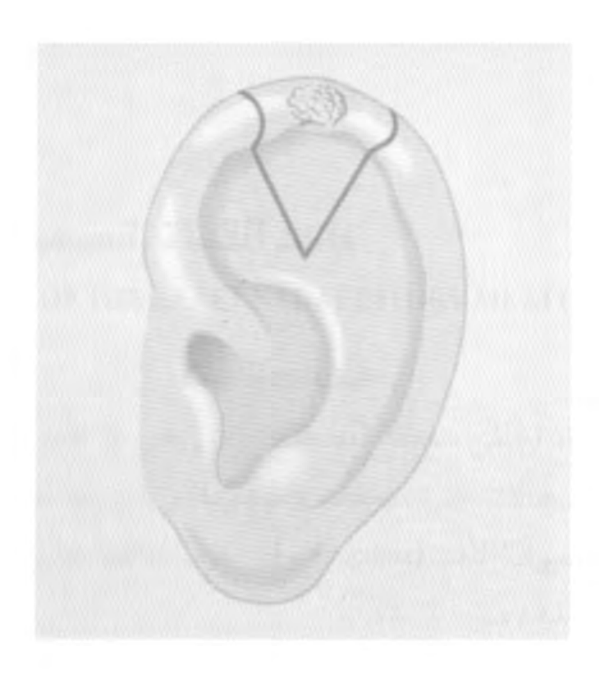
(صورة ٥ , ٥). التهاب شديد في الأذن الخارجية مع التهاب سمحاق غضروف الصيوان.

الأورام Tumours

سرطان الخلايا الحرشفية والخلايا القاعدية

Squamous Cell And Basal Cell Carcinomas

تصيب هذه الأورام الحافة العلوية من الصيوان وعندما تكون صغيرة يمكن علاجها بسهولة وذلك بالإزالة الوتدية. غالباً ما تحتاج الأورام الكبيرة في الصيوان والصماخ الخارجي إلى علاج جذري مع تعويض بسديلة جلدية.



(صورة ٦ , ٥). إزالة وتدية لسرطان الصيوان ويعالج الفقد بالتقريب المباشر.

الفصل السادس

حالات القناة السمعية الخارجية

CONDITIONS OF THE EXTERNAL AUDITORY MEATUS

الخلقية Congenital

قد يكون الانسداد الخلقي Atresia (مصطلح يوناني يعني لا ثقب atretos) متفاوت الحدة، فقد يكون هنالك حفرة منخفضة ومسدودة أو لا يوجد تجويف بالكلية. قد يلازمها غياب صيوان الأذن (microtia) وقد يكون هنالك غياب أو تشوه للأذن الوسطى أو الداخلية (صورة ٢ , ٥).

في حالة إصابة كلا الجهتين يجب قياس عمل القوقعة بعناية و إذا كانت بحالة جيدة يمكن إجراء العملية. في السابق كانت المحاولة تجرى من أجل تشكيل القناة السمعية الخارجية ولكن نتائج استخدام جهاز BAHA أصبحت أفضل (انظر الفصل الرابع صفحة ٢٤). أي تشوهات في صيوان الأذن يمكن تصحيحها في نفس الوقت باستخدام الصيوان الصناعي والذي يمكن إلصاقه على مثبت التيتانيم المتداخل في العظم بشكل مشابه. يحتاج مرضى انسداد القناة السمعية الخارجية في الجهتين إلى لبس سماعات التوصيل العظمي والتي تثبت عن طريق الضغط باستخدام لفة الرأس إلى حين إمكانية إجراء هذه العملية (عند سن ٣-٤ سنوات).

في حالة الجهة الواحدة فإن من المهم جداً تقييم السمع في الأذن غير المصابة. فعندما تكون جيدة فإن اجراء عملية في الجهة المصابة تكون غير ضرورية. الأذن

الخارجية يمكن تشكيلها بالعمليات التجميلية أو يمكن الاستعاضة عنها بجهاز صناعي يعلق على الأذن باللصق أو بالتيتانيم المزروع في عظم الجمجمة.

الجسم الغريب Foreign body

غالباً ما يضع الأطفال الصغار الخرز والبذور والورق و أجسام أخرى في آذانهم وغالباً ما يلقون اللوم على الآخرين!. أما البالغين فقد تكون لديهم أجسام غريبة تعلق عند محاولتهم تنظيف آذانهم، فعلى سبيل المثال عود الثقاب أو البرعم القطني.

و على الرغم من أن العلاج سهل جداً إلا أنه ثمة نقاط ينبغي أن تؤخذ في الحسبان:

١- حقن الأذن بالسوائل غالباً ما يزيل الأجسام الغريبة.

٢- يكمن الخطر الكبير في المحاولات غير الماهرة لإزالة الأجسام الغريبة مما يؤدي إلى ثقب الطبلة. لا تقوم بمحاولة إزالة الجسم الغريب العالق إلا إذا أتقنت التعامل مع الأدوات.

٣- إذا لم يكن الطفل (أو البالغ) متعاوناً لا تتردد باللجوء إلى التخدير العام. لا يتطلب هذا الاستعجال بل من الممكن إضافة المريض على قائمة العمليات المجدولة.

الحشرات Insects

يؤدي دخول الحشرة الحية مثل العثة أو الذبابة في القناة الخارجية إلى طنين شديد. يتم حل المشكلة بوضع محلول النشادر أو زيت الزيتون ومن ثم يتم إزالة الحشرة الميتة بالغسيل.

الشمع Wax

الشمع طبيعي في الأذن Wax In An Ear Normal

يفرز الشمع عن طريق الغدد الشمعية في الجزء الوحشي (الخارجي) من القناة ويزحف خارجاً على طول القناة. يفرز الشمع لدى بعض الأشخاص بكميات كبيرة

وفي حالات أخرى قد يتسبب تنظيف الأذن بطريقة عشوائية باستخدام عود القطن إلى انضغاط الشمع مما قد يسبب بعض الصمم أو تهيج جلد القناة السمعية. يمكن إزالته ببساطة عن طريق غسل الأذن. تعتبر عملية غسيل الأذن عملية يمكن لأي طبيب أو ممرض القيام بها مع بعض المهارة وينبغي على الطبيب العام القيام بهذه العملية ببساطة. يجب العناية بالنقاط المذكورة في الصندوق رقم(١ , ٦).

الصندوق رقم(١ , ٦). عملية غسيل الأذن.

١- **التاريخ**: هل كان لدى المريض إفرازات من الأذن؟ عند احتمال وجود ثقب في الطبلة لا تغسل الأذن.

٢- **المشاهدة**: إذا كان الشمع صلباً جداً ينبغي ترطيبه لمدة أسبوع بواسطة قطرات من زيت الزيتون الدافئ مساءً. في حال وجود الشمع الصلب لفترة طويلة يمكن نصح المريض باستخدام قطرات الصوديوم بايكاربونيت وغيرها من مذيبات الشمع السريعة الموجودة في الأسواق. لكن في بعض الأحيان قد يتفاعل المريض بشكل سيء عند استخدامه لها وقد يعقبه التهاب في الأذن الخارجية لذا ينبغي تجنبها من قبل المرضى الذين يعانون من التهابات القناة السمعية المتكررة.

٣- **المناشف**: احمي المريض بالمناشف والمحارم الورقية التي لا تسرب الماء. لأن المريض لن يكون سعيداً لو تبللت ملابسه.

٤- **الإضاءة**: استخدم مرآة أو مصباح كهربائي.

٥- **المحاليل**: يعتبر صوديوم بايكربونيت ٤- ٥ في ٥٠٠ مل أو سائل الملح الطبيعي مثاليان. كما يعتبر ماء الصنبور مقبول.

٦- **حرارة المحاليل**: تعتبر في غاية الأهمية، ويجب أن تكون حوالي ٣٨º (١٠٠ف) و أي زيادة أكثر من درجات قليلة قد تؤدي لسقوط المريض أرضاً بسبب الدوار.

تابع الصندوق رقم(١ , ٦).

٧- **الأدوات**: بمقدور الحقن المعدنية أو حقن باكون إيجاد ضغط مرتفع مما يؤذي المجرى. يعتبر الجهاز المفضل هو الذي يدفع الماء بمضخة كهربائية مع فوهة ذات مقبض يد صغير و يتم التحكم بها بواسطة القدم (صورة ١ , ٦) تمثل صورة جميلة لغسيل الأذن.

٨- **الاتجاه**: وجه تيار المحاليل على طول سقف القناة السمعية (صورة ٢ , ٦).

٩- **الملاحظة**: بعد إزالة الشمع، قم بالملاحظة الدقيقة للتأكد من عدم بقاء شيء. قد تعد هذه النصيحة بديهية ولكن غالباً ما تتجاهل.

١٠ -**التجفيف**: امسح المحلول الزائد في القناة السمعية. ركود السوائل يؤدي إلى التهاب الأذن الخارجية.



(صورة ١ , ٦). مضخة ذاتية النبض تستخدم لغسيل الأذن.



(صورة ٢ , ٦) يجب توجيه تيار المحاليل عند غسيل الأذن على طول سقف القناة السمعية الخارجية.

التهاب الأذن الخارجية Otitis Externa

التهاب الأذن الخارجية من الالتهابات الصعبة في الجلد المبطن للقناة السمعية الخارجية. قد تكون بكتيرية أو فطرية (Otomycosis) وتتميز بتهيج وتقشر الجلد وإفرازات بسيطة مع قابليتها للرجوع. العلاج سهل ولكن نجاحه يعتمد كلياً على الصبر والعناية والاهتمام البالغ بالتفاصيل.

الأسباب Causes

يعد بعض الناس عرضة لالتهاب الأذن الخارجية غالباً بسبب ضيق أو التواء القناة الخارجية. معظم الناس يدعون الماء يدخل إلى آذانهم بدون حرص ولكن ينتج عند البعض التهاب الأذن الخارجية المحتم. أحواض السباحة من المصادر المهمة لالتهابات الأذن الخارجية. نغز الأذن بالأصبع أو المناشف يزيد من اصابات جلد الأذن ويدخل عدوى جديدة.

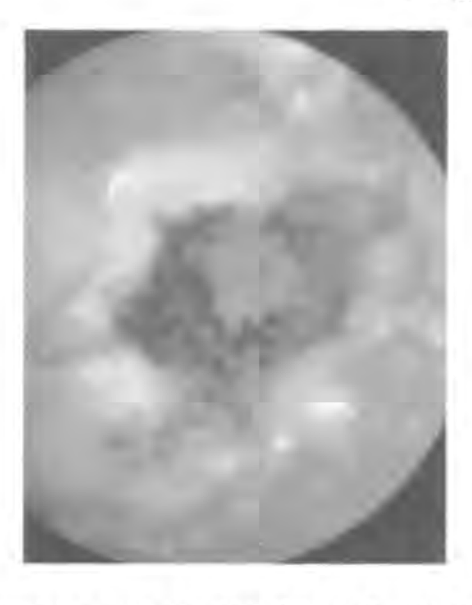
قد يحدث التهاب الأذن الخارجية عند البقاء في الأجواء الحارة لفترة طويلة حيث أن زيادة العرق والاستحمام من المسببات.

قد تحدث الأمراض الجلدية مثل الاكزيما والصدفية في قناة الأذن مما ينتج عنها التهابات الأذن الخارجية صعبة العلاج. قد يؤدي غسيل الأذن - خاصة إذا نتج عنه إصابة - إلى التهاب الأذن الخارجية .

المرضيات Pathology

ليس من النادر حدوث العدوى المختلطة من الكائنات المختلفة، ومن أكثر الأنواع انتشاراً:

١- المكورة العنقودية الهوائية.
٢- الزائفة الصديدية.
٣- الخناق.
٤- المتقلبة الاعتيادية.
٥- الأشريكية القولونية.
٦- الرشاشية السوداء (صورة ٣, ٦).
٧- المبيضة البيضاء.



(صورة ٣, ٦). يوضح التهاب الأذن الخارجية الفطري بوغ الرشاشية السوداء.

الأعراض Symptoms

١- تهيج.
٢- إفرازات (قليلة).
٣- ألم (غالباً متوسط وبعض الأوقات شديد يزداد عند تحريك الفك).
٤- الصمم.

العلامات Signs

١- ألم الصماخ وخاصة عند تحريك الصيوان أو الضغط على الوتدة.
٢- الترسبات الرطبة، غالباً ذات رائحة مع تقشرات، وغالباً عند إزالتها تكشف عن تقشر جلدي محمر مع انتفاخ جدار القناة والطبلة.

العلاج Management

تنظيف الأذن الجيد هو مفتاح النجاح في علاج التهاب الأذن الخارجية. لن يفيد العلاج الدوائي إذا كانت الأذن مليئة بالترسبات والقيح.

الاستقصاء Investigation

مهم جدا الاستقصاء عن الجرثومة المسببة. يجب أخذ مسحة للزراعة، ومن المهم ذكر احتمالية العدوى الفطرية خاصةً عند المرضى الذين قد استخدموا المضادات الحيوية الموضعية

تنظيف الأذن Aural toilet

تنظيف الأذن: يمكن عمل ذلك ببساطة عن طريق المسح الجاف. استخدام القطن المفكك بحجم الطابع البريدي ووضعه بعيدان جبسون هورن المدببة وتحت الرؤية المباشرة يمكن تنظيف الأذن بالحركة الدائرية البسيطة. يتم تغيير القطن عند اتساخه. يجب العناية بالتجويف الأمامي السفلي والذي يصعب تنظيفه. كما يمكن استعمال الغسيل البسيط لإزالة الترسبات.

الضمادات Dressings

إذا كان التهاب الأذن الخارجية شديداً فيجب أن يدخل شاش مطاطي بطول ١سم مرطب بالأدوية المناسبة في مجرى السمع بلطف ويجدد يومياً حتى يرجع المجرى لشكله الطبيعي. أما إذا لم تتحسن خلال ٧ - ١٠ أيام فأعد التفكير!!

الأدوية التالية ذات قيمة في ضماد الأذن الخارجية:

١ - ٨٪ حمض اللمنيوم أستيت.

٢- ١٠٪ أكثماول في جلسرين.

٣- مرهم جراميسرين، نيومايسين، نستاتين وتراى أمسينولون.

٤- بعض الأدوية الأخرى حسب ما تمليه نتائج المزرعة.

٥- أما إذا كان الالتهاب فطري فيصنع ضماد أدوية من ٣٪ أمفوترسين، وميكونازول أو نستاتين.

أما في حالة وجود التهاب وتورم بسيط في قناة الأذن الخارجية فقد يستجيب لقطرات المضاد الحيوي مع الاستيرويد. غالباً ما تكون المضادات الحيوية من الأنواع التي لا تعطى عن طريق الفم. واغلب المضادات الحيوية التي تستخدم هي نيومايسن وجراميسدين وفراماستين. تذكر أن الاستخدام الطويل قد ينتج عنه الالتهاب الفطري أو الاتهاب الجلدي التحسسي.

منع رجوع المرض (الوقاية) Prevention of recurrence

ليس من الممكن منع الرجوع دائماً، لذا يجب نصح المريض بالمحافظة على الأذن جافة خاصة عند غسيل الشعر وينصح بوضع قطعة قطن مغطاة بالفازلين. أما إذا أحب المريض السباحة فمن الأفضل تفصيل قطعة سيلكون كقالب للأذن. كما يمكن أن يقلل استعمال حمض الخل أوالغول بعد السباحة من التهابات الأذن الخارجية وبالمقابل يجب تجنب الحكة أو وخز الأذن. تخف الحكة باستخدام مضادات الهستمين عن طريق الفم خاصة عند النوم. ينصح بتوسيع المجرى جراحياً في حالة ضيق المجرى وتسببه

بالالتهابات المتكررة. ملاحظة لا تشخص التهابات الأذن الخارجية حتى تتأكد أن طبلة الأذن سليمة. وإذا لم تتحسن الأذن شاهدها مرة أخرى للتأكد أنك لا تتعامل مع التهاب الأذن الوسطى مع وجود ثقب في الطبلة ذو افرازات.

الدُمل Furunculosis

ينتج الدمل في القناة السمعية الخارجية عن التهاب بصيلات الشعر ولهذا فهو يحدث في الجزء الخارجي من القناة وغالباً ما يكون بسبب البكتيريا. غالباً ما يكون الألم أكبر من المتوقع عند فحص المريض.

الأعراض Symptoms

١- الألم: يكون الألم شديداً، يضاهي الم المغص الكلوي وقد يحتاج المريض إلى البثيدين. يزداد الألم حدة عند تحريك صيوان الأذن أو الضغط على الوتدة.

٢- الصمم: غالباً ما يكون الصمم بسيطاً نتيجة انسداد القناة بالدمل.

العلامات Signs

غالباً لا يكون هناك علامة مرضية لكن إدخال قمع الأذن يسبب آلام مبرحة، أما إذا كان الدمل كبيراً فسوف يظهر تورم أحمر في الصماخ الخارجي. قد يكون هناك أكثر من دملة واحدة، وفي الحالات المتقدمة قد يظهر الدمل مدبباً أو يظهر الخراج المتموج.

العلاج Treatment

يكون العلاج بإدخال فتيلة مبللة في ١٠٪ اكثامول في الجلسرين، قد تؤلم المريض جداً ولكنها تعطي ارتياح سريع. ويعطى المريض فلوكساسلين بالوريد لمدة ٢٤ ساعة ومن ثم أدوية عن طريق الفم. مسكنات الألم مهمة وضرورية وغالباً ما يحتاج المريض إلى بثيدين ولا يكون قادراً على العمل.

من غير الشائع انتكاس هذه الحالات باستثناء مرضى السكري. خذ مسحة من الأنف للمرضى الحاملين لبكتيريا المكورة العنقودية.

العرن Exostoses

العرن أو الورم العظمي في مجرى السمع الخارجي منتشر لحد ما وغالباً ما يكون في الجهتين. وينتشر عادةً بين الأشخاص الذين يكثرون السباحة في المياه الباردة لكن إلى الآن لم يعرف له سبب.

قد تكون هنالك ٢-٣ أورام صغيرة في كل من المجريين وتكون الأورام متبرعمة وقاسية وناعمة ومغطاة بطبقة رقيقة من الجلد وعند لمسها برقة غالباً ما تكون شديدة الحساسية. معدل نمو العرن بطئ جداً وقد لا يتسبب بأي ألم، ولكن عند تجمع الشمع أو الترسبات بين طبلة الأذن والعرن قد يكون إزالة الشمع عبئاً ثقيلاً حتى على أمهر المحترفين في إزالته. في هذه الحالة يستدعي الأمر إلى التدخل الجراحي لإزالة العرن ويتم ذلك باستخدام المجهر والحفارة.

الأورام الخبيثة Malignant disease

الأورام الخبيثة في مجرى السمع الخارجي نادرة. وغالباً ما تحدث عند كبار السن وفي حالة انحصارها في القناة الخارجية فيكون سلوكها مثل سرطان الجلد ويمكن علاجها بالاستئصال الواسع مع رقع جلدي. أما إذا انتشرت وغزت الأذن الوسطى والعصب الوجهي والمفصل الفكي الصدغي فتكون الحالة متقدمة جداً ويصبح الألم غير محتمل، ويرافقه إفرازات مختلطة بالدم من الأذن. عندها يكون العلاج بالأشعة أو الجراحة الجذرية أو الاثنين معا وقد تكون النتيجة غير مرضيةً في الحالات المتقدمة.

الفصل السابع

إصابات طبلة الأذن

INJURY OF THE TYMPANIC MEMBRANE

عمق طبلة الأذن يجعلها محمية من الإصابات . تحدث الإصابات - على أي حال - إما مباشرة أو غير مباشرة.

الإصابة المباشرة: تحدث بسبب نغز الأذن بأداة حادة، مثل مثبت الشعر، في محاولة تنظيف الأذن، كذلك عند غسيل الأذن أو محاولة إزالة الشمع أو الأجسام الغريبة بيد غير خبيرة.

الإصابة غير المباشرة: وغالباً ما تكون بسبب الضغط الناتج عن صفعة براحة اليد أو الانفجار، وقد تحدث في حالة كسر العظم الصدغي (صورة ١ , ٧).

شرارات اللحام قد تسبب إصابة بالغة في طبلة الأذن.

الأعراض Symptoms

١ - ألم حاد عندما تنفجر الطبلة وهو في الغالب مؤقت .

٢- صمم، غالباً ما يكون غير شديد وتوصيلي النوع. إصابة القوقعة قد يحدث من حركة الركاب الشديدة .

٣- طنين وقد يكون موقت بسبب إصابة القوقعة.

٤- دوار وهو نادر.

العلامات Signs

١- نزيف من الأذن.

٢- خثرة دم في مجرى السمع الخارجي.

٣- ثقب مشاهد في طبلة الأذن.



(صورة ١ , ٧). توضح صورة من العمليات، كسر في العظم الصدغي (سبب إصابة العصب الوجهي).

العلاج Treatment

دع الطبلة وشأنها

١- لا تنظف الأذن.

٢- لا تضع فيها قطرات .

٣- لا تغسلها بالماء .

إذا كانت الإصابة مباشرة فعالجها بالمضادات الحيوية الوقائية. أما في الحالات الأخرى فأعطي المضاد الحيوي إذا كان هنالك دليل واضح للعدوى.

بشكل عملي جميع حالات ثقوب الطبلة تقفل بسرعة، لاتعتبر أن الأذن شفيت حتى يعود السمع طبيعياً.



صورة (٢ , ٧) انثقاب رضي في طبلة الأذن، تبدي الصورة انثقاب غير منتظم مع دم في مجرى السمع الخارجي.

الفصل الثامن

التهاب الأذن الوسطى الحاد

ACUTE OTITIS MEDIA

التهاب الأذن الوسطى الحاد من الالتهابات واسعة الانتشار وأحياناً يكون في كلا الجهتين. ينتشر هذا المرض في الأطفال ويجب العناية به لتلافي المضاعفات. وغالباً ما يسبق هذا الالتهاب التهاب حاد للمجرى التنفسي العلوي الذي قد يكون فيروسياً أو بكتيرياً ومن المستحيل التأكد من نوعية العدوى إلا في حالة ظهور الإفرازات القيحية والتي تمكن من التعرف على المسبب عند زراعته .

المرضيات Pahtology

التهاب الأذن الوسطى الحاد هو التهاب في الغشاء المخاطي لتجويف الأذن الوسطى - نفق النفير والتجويف الطبلي والعلية ومدخل الجيب الخشائي والخلايا الهوائية - . والبكتيريا المسببة لالتهاب الأذن الوسطى الحاد هي: المكورة العقدية الرئوية ٣٥٪، المستدمية النزلية ٢٥٪، وموراكسيلا النزلية ١٥٪. قد يكون مسؤول عن ذلك أيضاً مجموعة من بكتيريا المكورة العقدية والمكورة العنقودية الذهبية.

يكون تتابع الأحداث في التهاب الأذن الوسطى الحاد كالتالي:

١ - تغزو الجراثيم الغشاء المخاطي وتسبب التهاب وتورم وإفرازات وأخيراً صديد.

٢ - يقفل التورم نفق النفير ويمنع تهوية وتصريف الأذن .

٣- يرتفع الضغط في الأذن بسبب الصديد مما يسبب بروز طبلة الأذن.
٤- تنخر طبلة الأذن يسبب انثقاب الطبلة.
٥- تستمر الأذن بالتصريف حتى ينتهي الالتهاب .

أسباب التهاب الأذن الوسطى الحاد Causes of acute otitis media

الصندوق رقم(١ ,٨). أسباب التهاب الأذن الوسطى الحاد.

الشائع	الأقل شيوعاً
البرد(الزكام)	التهاب الجيوب الأنفية
التهاب اللوزتين الحاد	تجمع الدم في الأذن الوسطى
أنفلونزا	أذية طبلة الأذن
زكمة الحصبة/ الحمى القرمزية	إصابة ضغطية (السفر جوا)
السعال الديكي	الغطس
	كسر العظم الصدغي

الأعراض Symptoms

ألم الأذن Earche

يكون الألم قليلاً في الحالات البسيطة، ولكن غالباً ما يكون شديداً و نبضي وقد يبكي الطفل ويصيح دون توقف حتى تنثقب الطبلة ومن ثم يخف الألم.

الصمم Defness

دائماً ما يرافق الصمم التهاب الأذن الوسطى. ويكون الصمم توصيلياً وقد يرافقه طنين. وغالباً ما يكون الصمم والطنين أول شكوى عند الكبار.

العلامات Signs

حمى Pyrexia

قد يكون الطفل محمر ومريض. وقد تصل الحمى إلى ٤٠°م

الإيلام Tenderness

غالباً ما يكون هناك ايلام فوق الجيب الخشائي.

طبلة الأذن The tempanic membrane

يتفاوت مظهر طبلة الأذن تبعاً لمرحلة الإلتهاب:

١- فقدان اللمعان وزوال الانعكاس الضوئي.

٢- احتقان الأوعية الدموية الصغيرة على الجوانب وعلى طول قبضة المطرقة.

٣- احمرار وامتلاء الطبلة وتكون قبضة المطرقة عمودية أكثر.

٤- بروز مع فقد المعالم. أرجواني اللون. قد تفقد الطبقة الخارجية قشرتها مما يسبب إفرازات مصلية مدماة. وقد يسهل التعرف على التنخر المبكر للطبلة مما ينبيء بقرب الإنثقاب.

٥- ثقب مع إفرازات والتي غالباً ما تكون مدماة، تبدأ كثيفة ومخاطية من ثم تثقل وتصفر.

الإفرازات المخاطية Mucoid discharge

تعنى الإفرازات المخاطية وجود ثقب في الطبلة. حيث لا توجد غدد مخاطية في القناة السمعية .

العلاج Treatment

يعتمد العلاج على المرحلة التي وصلت إليها العدوى. يمكن تقسيم هذه المراحل إلى مبكر وبارز وإفرازي.

المبكر Early

١- **المضادات الحيوية** Antibiotics

يبقى البنسلين الدواء الأفضل في أغلب الحالات والعلاج المثالي يبدأ بالحقن ومن ثم عن طريق الفم. في الأطفال تحت الخامسة عندما يتوقع وجود المستدميات النزلية يكون الاموكسيل أكثر فاعلية ويجب دائما التفكير فيه عندما لا تكون الاستجابة

للبنسلين سريعة. يفضل الكو - اموكسيكلاف في حالة العدوى بموراكسيلا. اتبع نتائج الحساسية التي تعطيك إياها المختبرات .

٢- المسكنات Analgesics

يكون استخدام المسكنات كافيا مثل الأسبرين والباراسيتامول. تجنب استخدام الأسبرين في الأطفال بسبب احتمال الإصابة بمتلازمة رايز .

٣- مضادات الاحتقان الأنفية Nasal Vasoconstrictors

من التقليدي استخدام قطرات ٥ , ٠٪ من افدرين للأنف ولكن فائدتها محدودة في التهاب الأذن الوسطى الحاد.

٤- قطرات الأذن Ear drops

ليس لقطرات الأذن أي فائدة في التهاب الأذن الوسطى الحاد عندما تكون طبلة الأذن سليمة. ومن غير المنطقي استخدام قطرات تحتوي على مخدر موضعي والذي ليس له أي مفعول في أنسجة الأذن الوسطى كما أنه قد يسبب تحسس جلد الصماخ.

البارز Bulging

من الضروري إجراء بضع الطبلة عندما يستمر بروزها على الرغم من العلاج بالمضادات الحيوية المناسبة. يجب إجراء البضع تحت التخدير العام في غرفة العمليات ويجب تكبير الشق في الطبلة للسماح بتصريف الأذن. كما يجب إرسال القيح للتأكد من نوع البكتيريا.

سوف تقوم الأذن بالإفراز بعد ثقب الطبلة لهذا يجب تجفيف الصماخ باستمرار.

الإفرازي - بضع الطبلة الطبيعي Discharging-natures Myringotomy

إذا كانت الأذن تفرز عندما يرى المريض لأول مرة عندها يجب أخذ مسحة وزراعتها لمعرفة الجرثومة. يجب بدء المضاد الحيوي ومن ثم تغييره عند الحاجة حسب نتائج التحسس ومن المهم تنظيف الأذن بشكل دوري.

علاجات أخرى Further Manegement

لا تعتبر شفاء التهاب الأذن الوسطى الحاد شفي حتى يرجع السمع ومنظر طبلة الأذن إلى الطبيعي. . .إذا لم يتم الشفاء ففكر في:

١ - احتمال وجود التهاب في الأنف، أو الجيوب الأنفية، أو البلعوم الأنفي.

٢- نوع أو جرعة المضاد الحيوي.

٣- التهاب بسيط في خلايا الخشاء.

التهاب الأذن الوسطى الحاد المتكرر Recorrent Acute Otitis Media

يكون بعض الأطفال أكثر عرضة لالتهابات الأذن الوسطى الحادة والمتكررة. قد يكون هنالك سبب مناعي مثل نقص IGA أو انخفاض قلوبيولين قاما والذي يحتاج للتحري. قد يكون من المفيد إعطاء نصف جرعة من كوترايموكسازول ولفترة طويلة. اذا استمرت العدوى فان وضع أنبوب تهوية قد يقلل من تكرار الالتهاب لكنه قد يؤدي إلى افرازات قيحية.

الفصل التاسع

التهاب الأذن الوسطى المزمن

CHRONIC OTITIS MEDIA

إذا لم تشفى التهابات الأذن الحادة فإن ثقب الطبلة والإفرازات ستستمر في بعض المرضى. هذا يؤدي إلى عدوى بجراثيم مختلطة وزيادة في إصابة أجزاء الأذن الوسطى مع تفاقم الصمم التوصيلي. ومن الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بالتهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن ما ذكر في الصندوق رقم(١ , ٩).

الصندوق رقم (١ , ٩). أسباب التهاب الأذن الوسطى المزمن.

أسباب التهاب الأذن الوسطى المزمن: ١- التأخر في علاج التهاب الأذن الوسطى الحاد . ٢- استخدام المضادات الحيوية غير المناسبة في الكمية أوالنوعية. ٣- التهاب الجهاز التنفسي العلوي. ٤- نقص المقاومة مثل سوء التغذية، وفقر الدم، ونقص المناعة. ٥- العدوى الشديدة مثل الحصبة. هنالك نوعان رئيسان لالتهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن (ا.ا.و.م.). ١- مرض الغشاء المخاطي مع ثقب في الطبلة (مرض أنبوبي - طبلي لحد ما آمن) ٢- عظمي: أ) التهاب العظم. ب) تسوس - كولستياتوما - (مرض عليوي غاري).

عدوى الأنسجة المخاطية Mucosal Infiction

قد يكون المتسبب في هذه الحالات التهاب الأنف أو البلعوم الذي يحتاج للاهتمام إذا لم تشفى الأذن. حيث تستمر الأذن في الإفراز وغالباً ما تكون هذه الافرازات مخاطية وبكميات كبيرة.

تذكر - أن الإفرازات المخاطية تعني أن هنالك ثقب في الطبلة حتى لو لم تتمكن من رؤيته.

يكون الثقب في الجزء المشدود، و قد يكون كبيراً أو غاية في الصغر ومن الصعب رؤيته (صورة ١ , ٩).

تندر المضاعفات الخطيرة ولكن عند عدم علاجها قد ينتج عنها صمم دائم.

قد تهدأ الأذن من وقت لأخر مما يميزها عن المرض ا.ا.و.م. العظمي وقد تلتحم الطبلة. أما إذا لم تشفى الأذن فمن المهم إجراء الاصلاح الجراحي.



(صورة ١ , ٩). ثقب مركزي كبير في طبلة الأذن ويمكن رؤية قبضة المطرقة والنتوء الطويل للسندان (موافقة ياردلي).

علاج ا.ا.و.م. ذو النوع المخاطي Treatment Of Mucosal-type Csom

إفرازات الأذن Ear Discharge

إذا كانت الأذن تفرز فمن الواجب إرسال مسحة لمعمل الميكروبات لتحليلها. يكمن العلاج بالتنظيف المتكرر الشامل. عند إعطاء المضادات الحيوية المناسبة (القائمة على نتيجة المزرعة) تجف الأذن بشكل سريع. قد يلتئم الثقب خاصة إذا كان صغيراً. إذا لم تجف الأذن بسرعة، ففي الغالب يحتاج المريض إلى الدخول للمستشفى وتنظيف الأذن بشكل أفضل. أما في حالة استمرار الالتهاب فابحث عن التهابات الأنف والبلعوم المزمنة.

الثقب الجاف Dry Perforation

عند وجود ثقب جاف فإنه من الممكن إجراء الجراحة ولكنها ليست إجبارية. الترقيع هو: تصليح ثقب طبلة الأذن. يتم الكشف عن طبلة الأذن بإجراء شق خارجي كما يتم إزالة الحافة البشروية من أطراف الثقب ومن ثم يتم وضع الرقعة وغالباً ما تكون في الجهة الأنسية من الطبلة. يتم استخدام العديد من الأنسجة كرقعة ولكن أكثرها شيوعاً هو الصفاقة الصدغية الذاتية والتي تتوفر بسرعة في نفس مكان العملية. ونتائج نجاح العملية عالية جداً. وعند الحاجة قد يتم ترميم العظيمات في نفس الوقت من أجل إرجاع السمع - ويطلق على هذه العملية رأب الطبلة.

ا.ا.و.م. العظمي أو العليوي الغاري Bonyc Or Attico-antral Type Of Csom

يشمل هذا النوع إصابة العظم في كل من الحلقة الطبلية، والعظيمات، والخلايا الهوائية الخشائية والجدار العظمي للعلية والغار. يكون الثقب خلفي وعلوي (صورة ٩,٢) أوفي الجزء الرخو (غشاء سكرابنل) (صورة ٩,٣) ويشمل الحلقة العظمية. غالباً ما تكون الإفرازات قليلة ومستمرة وكريهة الرائحة.

هناك صفات أخرى لهذا النمط من ا.ا.و.م. العظمي:

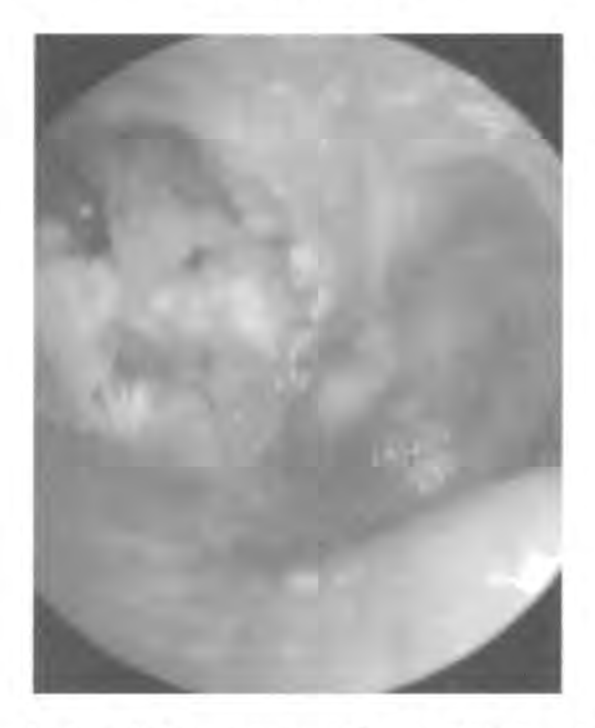
١- النسيج الحبيبي الناتج عـــن التهاب العظم - ساطع الاحمرار وينزف عند لمسه.

٢- السليلة الأذنية (زائدة لحمية): وتتكون من نسيج حبيبي قد يقفل الصماخ ويظهر من فتحته الخارجية .

٣- التسوس (الكولستياتوما): يتكون من الخلايا الظهارية الحرشفية في تجويف الأذن الوسطى، وتبدأ كجيب انسحابي في طبلة الأذن مما ينتج عنه تجمع الترسبات القرنية. يظهر على شكل رقاقات قرنية (كيراتينية) من خلال الثقب وتكون بيضاء وذات رائحة. ومن ثم تتوسع الكولستياتوما وتدمر أجزاء مهمة مثل الأم الجافية والجيب الجانبي والعصب الوجهي والقناة الهلالية الجانبية. لدى الكولستياتوما قوة قاتلة إذا لم تعالج.



(صورة ٩,٢). تقشرات في الجزء الرخو يوحي بوجود كولستياتوما - الورم الكوليسترولي - (مرخص من ياردلي).



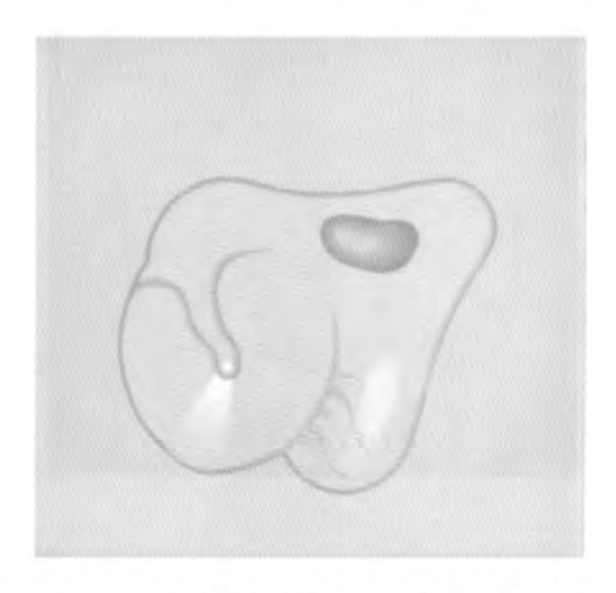
(صورة٣ , ٩). تآكل في عظم العلية يوضح الكولستياتوما - الورم الكوليسترولي - (مرخص من ياردلي).

علاج ا.ا.و.م. العظمي Treatment Of Bony-type Csom

١ - التنظيف المتكرر للأذن، في الحالات المبكرة من التهاب العظم الحلقي قد يكون كافياً لمنع تفاقم المشكلة، لكن هذه الحالات يجب ملاحظتها بعناية.

٢ - قد يزيل الشفط تحت المنظار الجيب الصغير للكولستياتوما وقد تنشف الأذن بعدها.

٣- حج الخشاء، يكون حتمياً في أغلب حالات الكولستياتوما المثبتة وله عدة أشكال تعتمد على مدى توسع المرض (صورة ٤ , ٩).



(صورة ٤ ,٩). عملية حج خشاء جذري معدل، لاحظ شكل التجويف، وضلع العصب الوجهي والبروز الناتج عن القناة الهلالية الجانبية.

مضاعفات التهاب الأذن الوسطى

COMPLICATIONS OF MIDDLE-EAR INFECTION

التهاب الخشاء الحاد Acute Mastoiditis

يتتج التهاب الخشاء الحاد من امتداد التهاب الأذن الوسطى إلى خلايا الخشاء الهوائية مع تقيح وتنخر عظمي. كان منتشراً في العصور السابقة للمضادات الحيوية، أما الآن فيندر في العالم الغربي (صورة١ , ١٠).



صورة (١ , ١٠) مضاعفات التهاب الأذن الوسطى المزمن. ١-التهاب الخشاء الحاد. ٢-التهاب السحايا. ٣- خراج فوق الأم الجافية. ٤- خراج الدماغ (الفص الصدغي والمخيخ). ٥-خراج تحت الأم الجافية. ٦- التهاب التيه. ٧- خثرة الجيب الجانبي. ٨- شلل العصب الوجهي. ٩- التهاب الصخرة.

الأعراض Symptoms

١-ألم متواصل ونبضي.
٢-إفرازات الأذن غالباً ما تكون بيضاء و غزيرة.
٣-زيادة ضعف السمع.

العلامات Signs

١-حمى.
٢-الحالة العامة - توضح أن المريض يعاني.
٣-ايلام بشكل أوضح على غار الخشائي.
٤-تورم خلف الأذن مع تلاشي الأخدود. صيوان الأذن يكون مدفوعاً للأسفل والأمام.
٥-هبوط سقف الجدار الخلفي للقناة السمعية.
٦-طبلة الأذن إما أن تكون مثقوبة مع إفرازات الأذن أو تكون بارزة ومحمرة.

إذا كانت الطبلة طبيعية فالمريض لا يعاني من التهاب الخشاء الحاد.

الاستقصاءات Investigations

١-تعداد كريات الدم البيضاء ← ارتفاع في أعداد الخلايا المتعادلة.
٢-توضح الأشعة المقطعية عتامه مع التحام في الخلايا الهوائية.

العلامات المحتملة لالتهاب الخشاء الحاد Occasional Features Of Acute Mastoiditis

١-خراج تحت السمحاق فوق النتوء الخشائي.
٢-خراج بيزولد - يخترق الصديد طرف الخشاء و يكوّن خراج في العنق.
٣-التهاب الوجنة الخشائي - ينتج عنه تورم فوق الوجنة.

العلاج Treatment

لا تتأخر عندما تشخص التهاب الخشاء الحاد. يجب إدخال المريض للمستشفى.

١-يجب إعطاء المضادات الحيوية عن طريق الوريد. اختبار المضاد الحيوي يعتمد دائماً على حساسية الجراثيم. ابدأ مباشرة بإعطاء الاموكساسيلن ومترونيدازول إذا لم تكن الجرثومة معروفة أو لم يوجد قيح لزراعته.

٢-حج الخشاء القشري، إذا كان هناك خراج تحت السمحاق أو إذا كانت الاستجابة للمضادات الحيوية غير كاملة وسريعة فمن الواجب إجراء حج خشاء قشري. يكشف الخشاء بإجراء شق خلف الأذن ومن ثم يتم إزالة قشرة الخشاء بالحفر. ثم يتم فتح جميع الخلايا الهوائية في الخشاء وإزالة القيح والنسيج الحبيبي. يتم إقفال الجرح مع وضع نازح. الهدف من إجراء هذه العملية هو نزح تجويف الخشاء والخلايا الهوائية مع عدم المساس بالأذن الوسطى وعظيمات الأذن ومجرى السمع الخارجي.



التهاب السحايا Meningitis

العلامات السريرية Clinical Features

١- إعياء المريض

٢-حمى - قد تكون بسيطة.

٣-تيبس العنق.

٤-علامة كيرنق ايجابية.

٥-التضايق من الضوء.

٦-بزل السائل الدماغي الشوكي. يعتبر البزل القطني في غاية الأهمية إلا في حالة ارتفاع الضغط داخل القحف.

أ) غالباً ما يكون عكر.

ب) ارتفاع الضغط.

ت) ارتفاع الخلايا البيضاء.

ث) ارتفاع البروتين.

ج) انخفاض الكلور.

ح) انخفاض الجلوكوز.

خ) وجود الكائنات الحية في المزرعة و صبغة قرام.

العلاج Treatment

١-لا تعطى المضادات الحيوية حتى تحصل على السائل الدماغي الشوكي لزراعته والتأكد من التشخيص. ثم ابدأ بحقن البنسلين في الجسم و داخل القراب.

٢-يجب إجراء عملية حج الخشاء دون تأخر إذا كان التهاب السحايا ناتج عن التهاب الخشاء. يتوقف نوع العملية على ماتمليه طبيعة التهاب الأذن ومدى تطوره.

خراج فوق الأم الجافية Extradural Abscess

الخراج ينتج عن الامتداد المباشر إما فوق السقيف أو حول الجيب الجانبي، علامات التهاب الخشاء غالباً ما تكون موجودة وواضحة، ومن الشائع وجود آلام شديدة، وقد لا يتم التشخيص إلا عند إجراء العملية .

بالإضافة إلى المضادات الحيوية يجب إجراء عملية الخشاء لعلاج أمراض الأذن المتسببة بالإضافة إلى نزح الخراج.

خراج الدماغ Brain Abscess

قد يحدث خراج الدماغ من منشأ أذني في المخيخ أو في الفص الصدغي من المخ.
تصل الآفة إلى المخ بطريقين إما بالامتداد المباشر من خلال العظم والسحايا، أو عن طريق الأوعية الدموية (التهاب الوريد الخثري).
قد يتكون خراج المخ و يتطور بسرعة أو قد يتكون ببطء على مدى أشهر، وتظهر آثاره على شكل:

١-علامات عامة للمرض: خمول وحمى – وقد تكون غائبة.

٢-ارتفاع الضغط داخل القحف: صداع، نعاس، تخليط ذهني ، نقص الوعي، وذمة حلمة العصب البصري.

٣-علامات توضيع.

خراج الفص الصدغي Temporal Lobe Abscess

علامات التوضيع:

١-صعوبة الكلام. أكثر شيوعاً في خراج الجهة اليسرى.

٢-ضعف البصر في الربع العلوي المقابل من الجهة المعاكسة.

٣-الشلل- في الجهة الأخرى للوجه والذراع ونادراً الساق.

٤-هلوسة حاسة الشم والذوق.

خراج المخيخ Cerebellar Abscess

علامات التوضيع:

١-تصلب الرقبة.

٢-ضعف وارتخاء في نفس الجهة.

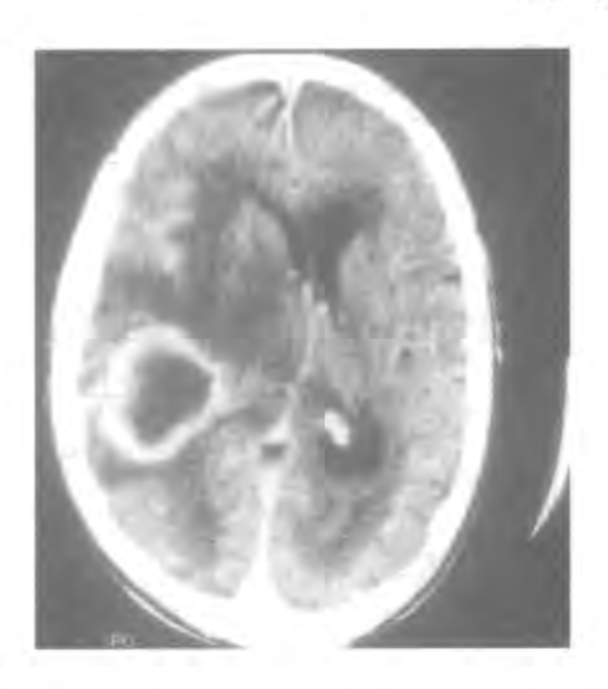
٣-ترنح – سقوط الى نفس الجهة.

٤- رجفة التصويب مع تعدي الهدف.

٥-اضطراب الحركات المتبادلة.

٦-الرأرأة – واسعة وبطيئة.

٧-دوار أحياناً.



(صورة ٣, ١٠) أشعة مقطعية بالصبغة توضح خراج في الفص الصدغي ناتج عن التهاب الأذن الوسطى المزمن (إذن من الدكتور هودجسن).

تشخيص عدوى داخل القحف Diagnosis Of Intracranial Sepsis

١-أي مريض يعاني من أمراض الأذن المزمنة وأصبح يعاني من ألم وصداع يجب الشك في أن المرض قد امتد إلى داخل القحف.

٢-أي مريض مصاب بالتهاب السحايا من منشأ أذني أو التهاب التيه أو خثرة في الجيب الجانبي قد يكون لديه خراج في الدماغ.

٣-البزل القطني قد يكون خطيراً لتسببه في انزلاق المخ بسبب الضغط.

٤-يجب الاستعانة بجراحة الأعصاب، عندما يتوقع وجود تقيح في داخل القحف.

٥-للتأكد من الخراج وتحديد مكانه يجب إجراء العديد من الاستقصاءات. عند الشك في وجود الخراج يجب إجراء الأشعة المقطعية حيث إنها توضح الخراج داخل القحف بشكل دقيق. توضح الأشعة المغناطيسية آفات الأنسجة الرخوة بشكل أفضل من الأشعة المقطعية ولكنها لا توضح العظم بشكل جيد. عندما يلتبس الأمر عليك فمن المفيد نقاش المشكلة مع أخصائي الأشعة.

العلاج Treatment

ما يقتل المريض هو خراج الدماغ لذا فهو أولى الأشياء بالتدخل الجراحي. يجب نزح الخراج من خلال فتح الثقوب أو إزالته من خلال فتح القحف ومن ثم حج الخشاء جراحياً في نفس الوقت إذا سمحت حالة المريض.

بعد أخذ القيح للزراعة يبدأ إعطاء المضاد الحيوي بشكل مكثف والذي يتم تعديله حسب ماتمليه نتائج التحسس في المزرعة.

المآل Prognosis

تحسن مآل خراج الدماغ بفضل المضادات الحيوية ووسائل التشخيص الحديثة، ولكنها مازالت مميتة بشكل كبير، وعواقب خراج الدماغ أخف منها لدى المخيخ والتي تصل فيها نسبة الوفيات إلى ٧٠٪. قد يؤدي خراج الدماغ عند عدم علاجه إلى الوفاة بسبب الانزلاق الناتج عن ضغطه، أو انفجاره في البطين أو التهاب الدماغ المنتشر.

الخراج تحت الأم الجافية Subdural Abscess

الخراج تحت الأم الجافية غالباً ما يكون في الأمام بسبب التهاب الجيوب الأنفية ولكن قد يحدث بسبب أمراض الأذن. قد ينتج عنه الصرع البؤري بسبب إصابة قشرة الدماغ. ومآلها سيء.

التهاب التيه Labyrinthitis

قد يصل المرض إلى التيه عن طريق ناسور محفور بالكولستياتوما. ويندر نشأته من التهاب الأذن الوسطى الحاد.

العلامات السريرية Clinical Features

١-الدوار قد يكون بسيطاً في التهاب التيه المصلي أو في غاية الشدة في التهاب التيه القيحي.

٢-الغثيان والقي .

٣-الرأرأة باتجاه الجهة المعاكسة.

٤-قد يكون اختبار الناسور ايجابي [الضغط على الوتده يسبب دوار أو انحراف العين عن طريق تحريك السائل المحيط بالتيه].

٥-يصاحب التهاب التيه القيحي ضعف سمع حسي عصبي شديد.

العلاج Treatment

١-المضادات الحيوية.

٢-حج الخشاء في حالة أمراض الأذن المزمنة.

٣-نزح التيه أحياناً

خثرة الجيب الجانبي Lateral Sinus Thrombosis

يؤدي الخراج المحيط بالجيب الناتج عن التهاب الخشاء إلى تخثر الدم في الجيب الجانبي وتخثر وريدي قشري متصاعد. قد ينتشر الخراج عن طريق انقذاف الصمات النتنة . المآل سيء ولكن يمكن أن يتحسن بالتشخيص والعلاج المبكر.

العلامات السريرية Clinical Features

١-الحمى المتأرجحة – تصل إلى ٤٠ ْم.

٢-رعشة.

٣-زيادة كريات الدم البيضاء المتعددة الأشكال.

٤-اختبار توبي- إير إيجابي في بعض الأوقات. الضغط على الوريد الوداجي الباطن المعاكس ← ارتفاع في ضغط السائل الدماغي الشوكي. ضغط الوريد الوداجي الباطن في نفس الجهة ← لا ارتفاع.

٥-علامات سحائية، أحياناً.

٦-زراعة الدم إيجابية، خاصة إذا اخذ الدم أثناء الرعشة.

٧-وذمة حلمة العصب البصري- أحياناً.

٨-خراجات انتقالية – مآلها سئ.

٩-العلامات القشرية- ضعف وجهي، الشلل النصفي.

العلاج Treatment

١-المضادات الحيوية.

٢-حج الخشاء مع الكشف الواسع للجيب الجانبي، وحتى إزالة الخثرة ذات العدوى.

شلل الوجه Facial Paralysis

ينتج شلل الوجه من التهاب الأذن الوسطى الحاد والمزمن على حد سواء.

١-**التهاب الأذن الوسطى الحاد**: خاصة عند الأطفال وخاصة إذا كان العصب الوجهي مكشوف في الأذن الوسطى ، وهذا غير شائع.

٢-**التهاب الأذن الوسطى المزمن**: ربما تنخر الكولستياتوما العظم المحيط بالجزء الأفقي والعمودي من عصب الوجه، ومن ثم يسبب الالتهاب و النسيج الحبيبي شلل العصب.

يشكو المريض من هبوط زاوية الفم في الحالات المبكرة. ويؤكد الفحص السريري التشخيص – وقد يصعب ذلك إذا كان الضعف بسيطاً.

العلاج Treatment

إذا كان السبب هو التهاب الأذن الوسطى الحاد فغالباً مايتم الشفاء التام بالعلاج بالمضادات الحيوية. أما إذا كان بسبب التهاب الأذن الوسطى المزمن فيجب حج الخشاء مع استئصال المرض من حول العصب الوجهي . تذكر أنه عندما يحدث شلل العصب الوجهي مع وجود التهاب الأذن المزمن فهذا ليس شلل بل. ويجب العلاج بجدية حتى لا يكون الضعف دائم. لا تعطي الكرتزون.

التهاب الصخرة Petrositis

يندر جداً توسع المرض إلى القمة الصخرية و إصابته للعصب القحفي السادس.

العلامات السريرية (متلازمة قرادنيقو) Clinical Featrures

١-الشفع بسبب شلل العضلة المستقيمة الوحشية.

٢-آلام العصب مثلث القوائم (العصب الخامس).

٣-دلائل على التهاب الأذن الوسطى.

العلاج Treatment

١-مضادات حيوية.

٢-حج الخشاء مع نزح.

التهاب الأذن الوسطى الرشحي

OTITIS MIDIA WITH EFUSION

التهاب الأذن الوسطى الرشحي أو (الأذن الصمغية) يعد من الأمراض الواسعة الانتشار والتي تصيب ثلث الأطفال في أحد مراحل حياتهم. وهذا المرض ينتج عن تجمع سوائل إما لزجة أو مصلية في تجويف الأذن الوسطى مما ينتج عنه صمم توصيلي. ينتشر هذا المرض عند صغار السن وعند الأطفال في المراحل الابتدائية وقد يسبب صمم ملاحظ، ومن المهم أن يكون الممارس للطب قادر على التعرف على هذا المرض. قد يؤثر هذا المرض على نمو الطفل ويعيق تحصيله الدراسي وإذا أهمل علاجه ينتج عنه تغيرات دائمة في الأذن الوسطى عند الطفل.

قد يصاب به الكبار وغالباً ما يكون السائل لزج، ونادراً ما يكون علامة لأورام البلعوم الأنفي الخبيثة.

الأعراض Symptoms

١- الصمم وقد يكون الشكوى الوحيدة.

٢- آلام في الأذن، ونادراً ما تكون شديدة.

٣- طنين وعدم توازن، أحياناً.

الصندوق رقم (١ , ١١). أسباب التهاب الأذن الوسطى الرشحي.

أسباب التهاب الأذن الوسطى الرشحي Causes Of OME

١- انسداد البلعوم الأنفي، مثل الناميات الكبيرة أو الورم مما ينتج عنه اختلال في وظيفة قناة النفير، وقد يرافق هذه الحالة التهابات الأذن الوسطى الحادة والمتكررة.

٢- التهاب الأذن الوسطى الحاد إذا لم يعالج غالباً ما يؤدي إلى انثقاب ذاتي في الطبلة وإفرازات من الأذن الوسطى، وهذه المضاعفات يمكن تجنبها بالمضادات الحيوية، ولكن إذا كان العلاج غير كافي تتجمع السوائل في الأذن الوسطى.

٣- التهاب الأنف التحسسي وغالباً ما يهمل عند الأطفال والذي يؤدي إلى تجمع السوائل في الأذن الوسطى.

٤- التدخين من قبل أحد الأبوين قد يؤدي إلى التهاب الأذن الوسطى الرشحي عند الأطفال.

٥- في فصل الشتاء تكثر التهابات الأذن الوسطى الرشحية.

٦- إصابة الأذن بسبب الضغط، و غالباً ما يحدث هذا عند هبوط الطائرة، خاصة إذا كان المسافر غير قادر على تهوية الأذن الوسطى. قد ينتج عنه تجمع السوائل في الأذن الوسطى، وفي بعض الأوقات تكون السوائل متلونه بالدم. كما يحدث الشي نفسه في الغطس العميق.

٧- في العديد من حالات التهابات الأذن الوسطى الرشحي يصعب معرفة السبب.

العلامات Signs

١- سائل في الأذن الوسطى، وله أشكال متعددة قد يصعب التعرف عليه.

٢- منظر باهت للطبلة، مع وضوح الأوعية الدموية الممتدة على طول طبلة الأذن وقبضة المطرقة.

٣- انسحاب في طبلة الأذن.

٤- تلون طبلة الأذن بالأصفر/ بالبرتقالي (صورة١ , ١١).

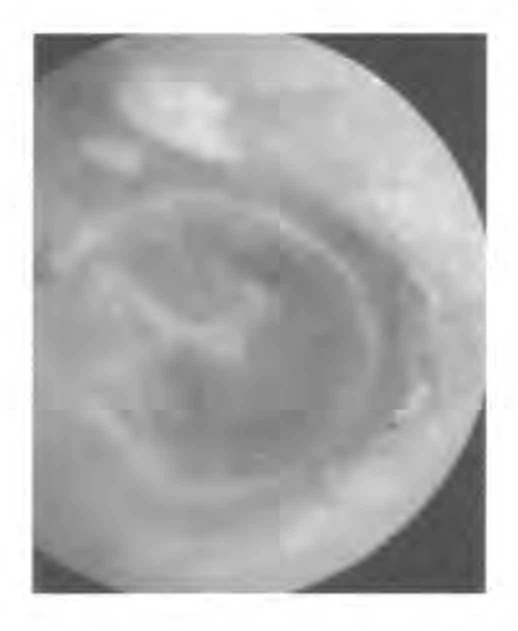
٥- تلون الطبلة بالازرق الداكن أو الرمادي.

٦- خطوط الشعر أو الفقاعات – نادراً ما تشاهد-

٧- الشوكة الرنانة توضح الصمم التوصيلي: توصيل العظم ‹ توصيل الهواء.

٨- منحنى المعاوقة يكون مسطح.

توضح الصورة(١ , ١١) التهاب الأذن الوسطى الرشحي، لاحظ تغير لون الطبلة إلى اللون الأصفر.



(صورة ١ , ١١) التهاب الأذن الوسطى الرشحي. لاحظ تلون الطبلة بالأصفر (موافقة ياردلي).

العلاج Treatment

عند الأطفال

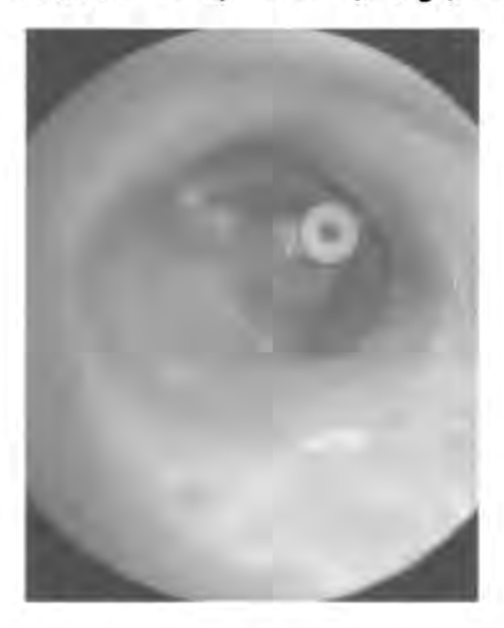
١- بعض الحالات تتحسن تلقائياً ولكن يجب مراقبة الطفل لمدة ثلاث أشهر قبل اللجوء للجراحة.

٢- لم يثبت أن لمضادات الهستمين ومذوبات البلغم أي فائدة، لكن قد يكون للمضادات الحيوية فائدة إذا استخدمت لفترات قصيرة. إذا أستمر وجود نقص في السمع لأكثر من ثلاثة أشهر أو عانى المريض من تكرار الألم فيجب أن يقوم الطبيب بالتدخل الجراحي.

٣- التداخل الجراحي

استئصال الناميات Adenoidectomy

قد أوضحت الأبحاث أن إزالة الناميات يساعد على زوال التهاب الأذن الوسطى الرشحي على المدى الطويل وتكون الفائدة أكبر عند الأعمار بين ٤-٨ سنوات.



(صورة ٢ , ١١). طبلة الأذن اليمنى مع أنبوب التهوية.

بضع الطبلة وغرز أنابيب التهوية (صورة ٢ , ١١)

بضع الطبلة وغرز أنابيب التهوية تعد أكثر العمليات انتشاراً في بريطانيا والولايات المتحدة الأمريكية. يتم البضع في الجزء الأمامي السفلي للطبلة تحت التخدير

العام ثم يتم شفط الصمغ ووضع أنبوب تهوية في شق الطبلة. يقوم الأنبوب بتهوية الأذن الوسطى وليس بتفريغ الأذن من السوائل. حالياً يسمح الجراحون بالسباحة بعد غرز الأنابيب لكن ليس الغطس أوالسباحة تحت الماء. يخرج الأنبوب بعد فترات متفاوتة، ويكون متوسط هذه الفترات ٦ أشهر. قد يكون من الضروري أحياناً تكرار غرز الأنابيب وذلك عند رجوع السوائل .

عند الكبار In Adults

من المهم فحص البلعوم الأنفي لاستبعاد الأورام خاصةً إذا كان تجمع السوائل في أذن واحدة، ويمكن تحت التخدير نفسه وضع أنابيب.

غالباً لا تكون التهابات الأذن الوسطى الرشحية عند الكبار نتيجة الأورام بل تكون نتيجة الزكام. غالباً ما يكون الشفاء ذاتياً ولكن قد يستمر المرض إلى فترة ٦أسابيع.

الفصل الثاني عشر

تصلب الركاب

OTOSCLEROSIS

تصلب الركاب غالباً ما يكون وراثياً وينتج عن تكون عظمي غير طبيعي حول قدم الركاب تمنعه من الحركة طبيعيا مما ينتج عنه صمم توصيلي. نادراً جداً ما تتأثر القوقعة مما ينتج عنه صمم حسي عصبي.

الصندوق رقم (١ , ١٢). العلامة السريرية لتصب الركاب.

لعلامات السريرية لتصلب الركاب Clinical features of otosclerosis
١- يبدأ غالباً في العقد الثاني والثالث.
٢- ثلثا المرضى يعطون تاريخ عائلي بالمرض .
٣- ثلثا المرضى من النساء، لا يرتبط الجين بالجنس ولكن الحمل قد يزيد الصمم سوءً. لا يحمل العديد من الرجال، لهذا يقدم العديد من النساء للعلاج!
٤- قد يكون الصمم أحادي أو ثنائي الجانب .
٥- غالباً ما يحدث خطل السمع. المريض يسمع أفضل في الضوضاء.
٦- غالباً ما يكون هنالك طنين وقد لا يختفي بعد الجراحة.
٧- تكون طبلة الأذن طبيعية.
٨- توضح الشوكة الرنانة أن الصمم توصيلي.
٩- ضعف القوقعة قد يكون موجود.
١٠- تخطيط السمع، يبين ضعف في الطريق الهوائي ويكون الطريق العظمي في البداية سليم ولكنه يضعف مع تقدم المرض.

العلاج Treatment

إزالة الركاب Stapedectomy

أجريت لأول مرة في عام ١٩٥٦م وهي حل رائع لهذه المشكلة. تكشف الأذن الوسطى (صورة ١ , ١٢)، و يزال ما فوق الركاب ومن ثم تثقب قدم الركاب. يوضع توصيل من الفولاذ الصامد أو التفلون في مكان القدم ويثبت في البروز الطويل للسندان وتكون نهايته الأخرى في النافذة البيضاوية (صورة ٢ , ١٢). غالباً ما يغادر المريض المستشفى اليوم التالي ويجب أن يمنع من النشاطات الضغطية لمدة شهر كأقل مدة. قد ينتج عن إزالة الركاب فقد كلي للسمع في الأذن التي أجري لها عملية ويجب أخبار المريض عن هذه المضاعفات قبل العملية.



(صورة ١ , ١٢). طريقة التدخل الجراحي لإزالة الركاب توضح السدال الطبلي الصماخي مرفوعاً.



(صورة ٢, ١٢). إزالة الركاب. أزيل ما فوق الركاب وفتحت القدم وغطيت بوريد قبل وضع المكبس البديل.

السماعات وقراءة الشفاه hearing Aids And Lip-reading

للسماعات الحديثة فوائد جمة للمرضى الذين يعانون من الصمم التوصيلي وليس لها مضاعفات على السمع. يجب إعطاء المريض الخيار بين السماعات والعملية الجراحية أما إذا كان المرض متسارع ومن المتوقع الصمم الكلي يجب عدم تجاهل تعلم قراءة الشفاه في المراحل التي فيها المريض يستطيع السمع.

الفصل الثالث عشر

ألم الأذن

EARACHE(OTALGIA)

ألم الأذن قد يعزى إلى أمراض الأذن، وربما يكون رجيع لأمراض في أماكن أخرى. غالباً ما يكون الألم الرجيع صعب التشخيص.

الأسباب من الأذن Aural Causes

ألم الأذن قد يكون ناتجاً عن أي مرض يصيب الأذن الخارجية أو تجويف الأذن الوسطى ويكون التشخيص واضحاً عند فحص الأذن. أكثر المسببات انتشاراً هو التهاب الأذن الوسطى الحاد والتهاب الأذن الخارجية ودمل الأذن ونادراً ما يكون بسبب التهاب الخشاء الحاد. تتسبب أمراض الأذن السرطانية في آلام الأذن الشديدة. إذا كان منظر الأذن غير مقنع أنها مصابة، أبحث عن منشأ الألم الانعكاسي غالباً ما تتمكن من اكتشافه.

ألم الأذن الرجيع Referred Earache

قد يرجع الألم إلى الأذن عن طريق الأعصاب التالية:

١ - العصب الأذني - الصدغي فرع من عصب مثلث القوائم، على سبيل المثال السن المتسوس والضرس المغروس والمفصل الفكي الصدغي أو اللسان.

٢- الفرع الطبلي من العصب اللساني البلعومي، على سبيل المثال: استئصال اللوزتين والتهاب اللوزتين وخراج ما حول اللوزة و سرطان قاعدة اللسان أواللوزة أوالألم العصبي لعصب اللسان البلعومي .

٣- الفرع الحسي من العصب الوجهي، على سبيل المثال القوباء المنطقية.

٤- الفرع الأذني من العصب المبهم ومنه على سبيل المثال سرطان الحنجرة وسرطان الحفرة الكمثرية وسرطان خلف الحلق.

٥- العصب الأذني الكبير(٢-C٣) والعصب القذالي الصغير(C٢) ومنه على سبيل المثال التصلب الرقبي.

وبعض أسباب الألم الأذني الرجيع تستحق الإشارة الخاصة لانتشارها ولأهمية تشخيصها.

ألم الأذن بعد استئصال اللوزتين Post-tonsillectomy Earache

غالباً ما يكون هنالك ألم في الأذن بعد استئصال اللوزتين، ولكن يجب الاهتمام بفحص الأذن فقد يكون هناك التهاب في الأذن الوسطى.

اعتلالات المفصل الفكي الصدغي Temporomandibular Joint Dysfunction

اعتلال المفصل الفكي الصدغي أو متلازمة ألم الاعتلال هي واسعة الانتشار وغالباً تمر دون تشخيص. قد يصاحبها ألم أذن شديد وضزز واحساس بامتلاء الأذن. كما يصاحبها أحياناً اطباق الأسنان الخاطئ، وغالباً ما يكون ببساطة بسبب طحن الأسنان أو إطباقها. يكون هناك ايلام وطقطقة في المفصل وايلام في العضلة الجناحية الأنسية عن طريق الفم. نصيحة: جبيرة رفع العضة والأكل الناعم وتصحيح سوء الإطباق غالباً ما يحل المشكلة.

الأمراض السرطانية Malignant Disease

سرطان القسم الخلفي من اللسان أو الاخدود أو اللوز أو الحنجرة أو البلعوم غالباً ما يسبب ألم الأذن الإنعكاسي و الذي قد يكون العلامة الأولية. اجتماع ألم الأذن

وصعوبة البلع وخاصة إذا كان هنالك ضخامة عقدية في العنق يعني السرطان حتى يثبت العكس.

ملاحظة: تكمن مشكلة ألم الأذن الرجيع في التشخيص الخاطئ بسبب الجهل به، فإذا لم يكن سبب الألم واضحاً في الأذن فيجب البحث عن مصدر الألم الانعكاسي.

الفصل الرابع عشر

الطنين
TINNITUS

الطنين أو الشكوى من الضوضاء في الأذن هو من الأعراض المنتشرة وصعبة العلاج. قد يكون الطنين متواصلاً أو متقطعاً وغالباً ما يتفاوت في الشدة والصفة. يتضح بشكل جلي في الأماكن الهادئة ويزداد عند الإعياء والتوتر والاكتئاب. الطنين عرض وليس بمرض.

التدبير العلاجي (التشخيص والعلاج) Management

التدبير العلاجي للطنين هو اختبار قاسي لمهارة الطبيب حيث غالباً ما يكون قليلاً ما بوسعه تقديمه لازالة الطنين. لكن هناك نقاط مفيدة يجب الإقتداء بها:

١- خذ خوف المريض وشكواه على محمل الجد واحصل على تاريخ مفصل عن المرض.

٢- فحص المريض يجب أن يكون مفصلاً. والنظر إلى طبلة الأذن بسرعة ليس إلا تخمين.

٣- إذا كانت الأذن غير طبيعية مثل وجود شمع مضغوط أو سوائل في الأذن الوسطى فعلاجها غالباً ما ينهي الطنين.

٤- الطنين الناتج عن التنكس المزمن مثل نقص السمع الشيخوخي، أو تسمم الأذن أو الصمم المحرض بالضجيج غالباً ما يكون دائم إلى درجة ما، ومن التجاوز أن تقول أنه سوف يختفي يوماً، لأن المريض سيزداد تحطماً، ومن الأفضل أن يعلم المريض طبيعة المرض، ومع الوقت سوف يقل الطنين مع التأقلم وتجنب ما يزيده.

٥- يخشى العديد من المرضى أن الطنين راجع لمرض خطير في الأذن، أو ورم في الدماغ، ويكون التطمين أنجح إذا كان فحص المريض كاملاً.

٦- العلاج بالأدوية مثل المنومات والمهدئات قد تساعد المريض ولكن لن تزيل الطنين، والعلاج بمضادات الاختلاج وموسعات الأوعية قد يفيد بعض الحالات ولكن يصعب التنبؤ بنتائجها.

٧- يكون مرضى الاكتئاب أكثر عرضة للتأثر بالطنين، لذا يجب علاجهم بمهارة وإحكام.

٨- إذا كان مريض الطنين أصم تكون السماعات مفيدة في التغطية على الطنين بالإضافة إلى تحسين الصمم، والعديد من المرضى يشكرون كثيراً هذه النصيحة البسيطة.

٩- مغطيات الطنين: عند إصدارها للضوضاء البسيطة سوف تجعل الطنين أقل إزعاجاً، وتشبه مغطيات الطنين سماعات خلف الصيوان ويمكن التحكم بها للوصول إلى أفضل وضعية للتغطية.

١٠- إذا لم يتمكن المريض من النوم فإن استخدام المذياع المؤقت قد يفيد.

١١- تمارين الاسترخاء قد تفيد بعض المرضى.

١٢- طب الأعشاب والإبر الصينية ليس لهما قيمة في علاج الطنين.

الصندوق رقم(١ , ١٤). الأسباب العامة و الموضعية للطنين.

أسباب عامة وموضعية للطنين:

الأسباب الموضعية:

قد يكون الطنين عرض لأي مرض يصيب الأذن وقد يرافق أي نوع للصمم. و بعض الأنواع تحتاج ذكر خاص:

١- نقص السمع الشيخي: غالباً ما يسبب الطنين.

٢- مرض مينيرز: يزداد الطنين سوءً مع الهجمات الحادة .

٣- الصمم المحرض بالضجيج: قد يسوء الطنين فجأة بعد التعرض للضوضاء.

٤- تصلب الركاب، وقد يتلاشى بعد إزالة الركاب، ولكن يجب أن لا يكون الطنين هو الداعي الرئيسي للجراحة.

٥- الورم الكبي الوداجي يكون الطنين نبضي وقد يسمع من خلال السماعة.

٦- أم الدم ، والتشوه الوعائي وبعض الأورام الوعائية داخل القحف قد تسبب الطنين. لبعض الأورام الوعائية في داخل القحف طنين قد يسمع من قبل الفاحص.

أسباب عامة:

غالباً ما يكون الطنين من العلامات العامة للمرض على سبيل المثال:

١- الحمى لأي سبب.

٢- أمراض القلب والأوعية، والضغط، وتصلب الشرايين، وقصور القلب.

٣- أمراض الدم - فقر الدم، أو زيادة اللزوجة.

٤- أمراض عصبية - التصلب المتعدد واعتلال الاعصاب.

٥- العلاج بالأدوية - اسبرين وكوينين والأدوية السامة للأذن.

٦- شرب الكحول المفرط.

الفصل الخامس عشر

الدوار
VERTIGO

الدوار هو: إحساس ذاتي بالحركة وغالباً ما يكون دوارانياً وبعض الأوقات خطي. غالباً ما يرافقه شحوب، وتعرق وتقيء وعلامة الدوار المحسوسة وهي الرأرأة.

يعتمد توازن الجسم على المعلومات المقدمة للدماغ من الأذن الداخلية والعيون وأعضاء الحس العميق - خاصة العنق، أي خلل في عمل أحد هذه الأعضاء قد يسبب عدم الاتزان.

يعتمد تشخيص الدوار أو عدم الاتزان غالباً على تاريخ المرض وكذلك الفحص بالإضافة إلى قليل من التحري. تتركز الأسئلة المهمة في ثلاثة نقاط:

١- التوقيت: متردد أو مستمر.

٢- الأعراض الأذنية: صمم متموج أو متقدم: طنين وألم وإفرازات الأذن.

٣- أعراض عصبية: فقد الوعي، ضعف، تنميل، اضطراب الكلام، الشفع، التشبيت.

يعطي الجدول (١ , ١٥) مؤشرات إلى تشخيص الدوار بعد أخذ التاريخ المرضي، كما أنه يساعد على توجيه الفحوصات والاستقصاءات الخاصة.

الجدول رقم (١ , ١٥). دليل تشخيص الدوار.

١- متردد مع الأعراض الأذنية: أ) مرض منير. ب) الشقيقة. ٢- متردد بدون أعراض أذنية: أ) دوار الوضعة الانتيابي الحميد. ب) الشقيقة. ج) النوبه الاختناقية المؤقتة (القصور الدموي اللحظي). د) الصرع. هـ) اضطراب نظم القلب. و) هبوط الضغط الإنتصابي. ز) التيبس الرقبي. ٣- متواصل مع أعراض أذنية: أ- التهاب الأذن الوسطى المزمن مع ناسور التيه. ب- تسمم الأذن. ج- ورم العصب الثامن. ٤- متواصل مع عدم وجود أعراض أذنية: أ) التصلب المتعدد. ب) ورم الحفرة القحفية الخلفية. ج) أمراض القلب والأوعية. د) الأمراض التنكسية للتيه . هـ) فرط التهوية. و) شرب الكحول المفرط.

تابع الجدول رقم (١ , ١٥)

٥- الإصابة الحادة والأحادية مع أعراض أذنية.
أ) اصابة الرأس.
ب) ناسور التيه.
ج) العدوى الفيروسية مثل النكاف - داء المنطقة .
د) الإنسداد الوعائي .
هـ) تمزق غشاء النافذة الدائرية .
٦- النوبات الأحادية الحادة بدون أعراض في الأذن
أ) الإغماء الوعائي المبهم.
ب) التهاب العصب الدهليزي.
ج) الرض (الاصابات).

مرض منير Meniere's Disease

مرض منير هو: حالة غير معروفة الأسباب حيث يكون هناك توسع في التيه الغشائي بسبب تجمع سائل اللمف الباطن. قد يحدث هذا المرض في أي عمر ولكن غالباً ما تكون بدايته بين ٤٠-٦٠ سنة. غالباً ما يبدأ في أذن واحدة، ولكن تصاب الأذن الأخرى عند حوالي ٢٥٪ من الحالات. وعلاماته السريرية هي:

١- دوار متقطع وقد يكون شديد، وغالباً ما يسبب تقيء. نادراً ما يستمر الدوار لأكثر من ساعات قليلة، ويكون ذو طبيعة دورانية.

٢- إحساس بامتلاء الأذن الذي قد يسبق الدوار بساعات أو حتى أيام.

٣- يكون الصمم حسي عصبي ويكون أكثر حدة قبل أو أثناء النوبة، ويرافقه ارتباك وتضايق من الأصوات المرتفعة (اجلاب). على الرغم من تموج الصمم إلا أنه غالباً ما يزداد تفاقماً وقد يصبح شديداً.

٤- الطنين ثابت ولكنه أكثر شدة قبل النوبة. قد يسبق جميع الأعراض بعدة أشهر ويظهر السبب فيما بعد.

العلاج Treatment

التداخلات العامة والطبية

في النوبة الحادة عندما يتوقع التقيؤ فالأدوية عن طريق الفم تكون قليلة المفعول ولكن قد يكون من المفيد تناول سينارزين ١٥-٣٠ مجم كل ٦ ساعات، أو بروكلور بيرازين ٥-١٠ ملجم كل ٦ ساعات. يمكن إعطاء كلوربيرازين كتحميلة أوتحت اللسان كما يمكن إعطاء كلوربرومازين ٢٥ ملجم كحقنة في العضل.

بين النوبات يمكن العلاج بأساليب عديدة مفيدة:

١- التقليل من الماء والملح.

٢- تجنب الدخان والإفراط في شرب الكحول والقهوة.

٣- العلاج المتواصل ببيتاهستين هيدروكلورايد ٨-١٦ مجم ثلاث مرات يومياً.

٤- إذا كانت الإصابات متكررة فإن استخدام مهدءات التيه مثل سينارزين ١٥-٣٠ مجم أو بروكلوربيرازين ٥-١٠ مجم ثلاث مرات يومياً يكون ذو فاعلية، ومن المفيد استخدام جرعات منخفضة ومتواصلة من مدرات البول.

العلاج الجراحي Surgical Treatment

١- استئصال التيه: عملية فعالة في التخلص من الدوار ولكن يجب عملها عند إصابة الأذن الواحدة وعندما يكون الصمم شديد للغاية.

٢- نزح كيس اللمف الباطن من خلال الخشاء.

٣- قطع العصب الدهليزي إما عن طريق الحفرة المتوسطة أو من خلف التيه. تحافظ هذه العملية على السمع ولكنها اكثر خطورة.

٤- حقن الجينتامايسين عن طريق الطبله مفيد جداً للتقليل من النشاط الدهليزي ولكن قد يؤدي إلى تفاقم نقص السمع بنسبة ١٠٪.

لحسن الحظ أن مرض منير غير شائع ولكنه قد يكون معيقاً، ويحتاج المريض إلى التطمين المتواصل والتعاطف.

التهاب العصب الدهليزي Vestibular Neuronitis

على الرغم من أنه قد يكون وبائي إلا أنه في أغلب الظن ناتج عن إصابة فيروسية تسبب قصور الدهليز. وغالباً ما يكون الدوار شديد في أوله، ولكن لا يزامنه طنين أو صمم. قد يأخذ الشفاء المتواتر من ٦- ١٢ أسبوع ولكن الفترة الحادة غالباً ما تخف خلال أسبوعين.

دوار الوضعة الانتيابي الحميد Benign Paroxysmal Positional Vertigo

ينتج دوار الوضعة الانتيابي الحميد عن تنكس الخلايا العصبية في القريبة، وقد يحدث بشكل عضوي أو بعد إصابة الرأس. كما يلاحظ أيضاً في ا.ا.و.م. . تحرض نوبة الدوار عن طريق إدارة الرأس بحيث تكون الأذن المصابة منخفضة. ويحدث الدوار لفترة قصيرة بعد فترة من التأخر لعدة ثواني. يجب ملاحظة الرأرأة (حركة العين السريعة والبطيئة) ولكن تكرار إجراء الاختبار يؤدي إلى اختفاء الدوار. ومن المتوقع الشفاء في فترة تستغرق أسابيع أو أشهر وقد يعاود المرض. ويمكن الشفاء منه تماماً بطريقة ابلي، وهي إعادة تموضع بحركة متتابعة للرأس بحيث تتحرك الرمال الأذنية بعيداً عن النمرة.

قصور الشريان الفقري القاعدي Vertebrobasilar Insufficiency

قد يسبب قصور الشريان الفقري القاعدي الإصابة بالدوار للحظات والذي يأتي عند مد العنق، مثل تعليق ملابس على حبل الغسيل. يتأكد التشخيص إذا وجدت دلائل على نقص تروية جذع الدماغ ، مثل صعوبة النطق والشفع. قد يسبب نقص التروية الشديد السقوط من غير فقدٍ للوعي.

الأدوية السامة للأذن Ototoxic Drugs

قد تسبب الأدوية السامة للأذن مثل الجنتامايسن وباقي المضادات الحيوية للأمينوقليكوسايد الترنح المضعف بسبب تدميرها لوظيفة الدهليز. قد يكون هذا الترنح دائماً ويقل الخطر عن طريق مراقبة مستوى الدواء في المصل وخاصة عند مرضى نقص وظائف الكلى. وغالباً ما ينعدم وجود الدوار الدوراني.

رض التيه Trauma to the Labyrinth

قد يسبب رض التيه الناتج عن إصابة الرأس الدوار، وذلك في حال وجود كسر في العظم الصدغي أو عدم وجوده.

الدوار بعد العملية الجراحية Post-operative Vertigo

قد يحدث الدوار بعد الجراحة عند إجراء عملية جراحية في الأذن وخاصة إزالة الركاب وغالباً ما تخف على مدى عدة أيام.

التهاب التيه القيحي Suppurative Labyrinthitis

يسبب التهاب التيه القيحي دواراً شديداً (انظر إلى مضاعفات أمراض الأذن الوسطى، وقد يسبب فقد السمع الكلي).

زهري التيه Syphilitic Labyrinthitis

زهري التيه المكتسب منه والوراثي نادر جداً ولكنه قد يسبب الدوار و/ أو الصمم المتفاقم. لا تنسى الملتوية.

ورم العصب السمعي Acoustic Neuroma

ورم العصب السمعي هو ورم حميد بطئ النمو في العصب الدهليزي ويسبب ضعف السمع والفقد البطئ لوظيفة الدهليز. وينتج عنه عدم الاتزان أكثر من الدوار.

القوباء المنطقية في العقدة الركبية Geniculate Herpes Zoster

تسبب القوباء المنطقية في العقدة الركبية (متلازمة رمزي هنت) عادة دوار مع شلل العصب الوجهي وألم شديد في الأذن.

ناسور اللمف المحيطي Perilymph Fistula

يسبب ناسور اللمف المحيطي دوار واضح مع طنين وصمم وينتج عن تمزق غشاء النافذة الدائرية الذاتي أو رض قدم الركاب. وغالباً ما يكون في الحالات الذاتية تاريخ اجهاد، أو رفع ثقل أو غطس. ويعالج الناصور بالراحة في السرير مبدئياً يتبعها الإصلاح الجراحي إذا استمرت الأعراض.

شلل العصب الوجهي

FACICAL NERVE PARALYSIS

شلل العصب الوجهي هو: موضوع فاتن لطبيب الأنف والأذن والحنجرة ومحزن للمريض. بسبب تكرره واختلاف أسبابه فهو مهم جداً لكل العاملين في الحقل الطبي.

تتعدد الأسباب لشلل العصب الوجهي وذكرت في الجدول (١ , ١٦):

أسباب شلل العصب الوجهي Causes Of Facial Nerve Paralysis

الجدول رقم (١ , ١٦). أسباب شلل العصب الوجهي.

١ - النواة ومافوق النواة.
أ) آفات أوعية الدماغ.
ب) شلل الاطفال.
ج) أورام المخ.
تحت النواة.
١ - شلل بل.
٢- الإصابة (إصابة الولادة، كسر عظم الصدغ، الجراحة).
٣- الأورام (الورم العصبي الليفي السمعي، أورام الغدة النكافية، أورام الأذن الوسطى الخبيثة).

تابع الجدول رقم (١ , ١٦).

٤- التقيح (التهاب الأذن الوسطى الحاد أو المزمن).
٥- متلازمة رمزي هانت.
٦- التصلب المتعدد.
٧- متلازمة جليان بري.
٨- الساركوئيد.

التشخيص Diagnosis

يأتي المريض بدرجات متفاوتة من ضعف عضلات الوجه، وبعض الوقت يعاني من صعوبة في إزالة الطعام من الثلم الشدقي اللثوي ناتج عن شلل العضلة المبوقة.

يتفاقم عدم تناظر الوجه عند محاولة إقفال العينين بشدة،او إظهار الأسنان أو التصفير (صورة ١ , ١٦).

من المهم تذكر أن **الإصابة فوق النواة** لا تسبب شلل عضلات الجزء العلوي من الوجه حيث إن عضلات الوجه العلوية لديها مراكز قشرية في كلا الجهتين. كما أن بعض الحركات اللاإرادية (مثل الابتسامة) قد تكون موجودة حتى في الجزء السفلي من الوجه. التاريخ المرضي والفحص الشامل للأذن والأعصاب بشكل دقيق مهم جداً لبعض الأمور مثل فقد حاسة الذوق (إصابة فوق منشأ عصب حبل الطبل) احتداد السمع مع فقد منعكس الركاب (إصابة قبل عصب عضلة الركاب) أو قلة الدمع (إصابة فوق العقدة الركبية).

يستخدم التشخيص الكهربائي في تقييم درجة إصابة العصب وتشمل اختبارات التوصيل والتخطيط العضلي الكهربائي. التفصيل الدقيق لمختلف الاختبارات خارج نطاق الهدف من هذا الكتاب، ولكن استخدامها ذو قيمة في معرفة العلاج والمآل.



(صورة ١ , ١٦) شلل في العصب الوجهي الأيمن بعد الإصابة. عند الراحة (يسار) وعند محاولة إقفال العين.

شلل بل(الشلل الوجهي مجهول السبب)

Bill's Palsy (Idiopathic Facial Paralysis)

شلل بل هو: شلل في العصب الحركي السفلي مجهول السبب، ولكن قد يكون فيروسياً. ويعد واحداً من مجموعة اعتلالات للأعصاب القحفية الأحادية المجهولة السبب. قد يكون شلل بل كلي أو جزئي وكلما اشتد الشلل ساء المآل في الشفاء. ومن المتوقع أن يصل الشفاء التام في ٨٥٪ من الحالات. وقد تحدث بعض المضاعفات عند البقية مثل انقلاب الجفن أو تصاحب الحركة.

العلاج Treatment

يجب عدم التأخر في علاج شلل بل:

١-إعطاء البردنيزون عن طريق الفم هو أفضل علاج ولكن يجب البدء به خلال أول ٢٤ ساعة. عند الكبار، ابدأ ب٨٠ مجم يومياً ثم قلل الجرعة تدريجياً إلى الصفر خلال فترة أسبوعين.

٢-إزالة الضغط عن العصب الوجهي جراحياً من المواضيع التي اختلف عليها: بعض الخبراء يزيل الضغط في المراحل المبكرة ولكن الكثير لا ينصحون بذلك.

٣-عند عدم القدرة على إقفال العين قد يلجأ إلى رفو الترص لحماية القرنية.

٤-في الحالات النادرة وعند عدم الشفاء قد يجري ترقيع الوجه المعاكس أو توصيل عصب تحت اللسان إلى عصب الوجه لإعادة التناظر إلى الوجه.

٥-من الممكن إخفاء الهبوط الأنسي للخد بوضع تركيبة أسنان.

لا تشخص مرض بل حتى تستبعد الأسباب الأخرى، وإذا لم يتم الشفاء خلال ٦ أشهر أعد التفكير في التشخيص.

متلازمة رمزي هنت Ramsay Hunt Syndrome

هذا بسبب عدوى القوباء المنطقية للعقدة الركبية ونادراً ما يصيب العصب ٩ و ١٠ وبعض الوقت ٥ أو ٦ أو ١٢. غالباً ما يكون المريض كبير السن، وتسبق آلام شديدة شلل الوجه و بثور القوباء في الأذن (تكون احيانا على اللسان واللهاة). غالباً ما يشكو المريض من الدوار ونقص السمع. وتقل نسبة شفاء العصب الوجهي عنه في شلل بل. المعالجة المبكرة بالسايكلوفيرعن طريق الفم ربما تحسن المآل وتقلل من آلام ما بعد القوباء.

الشلل الوجهي مع التهاب الأذن الوسطى المزمن والحاد
Facial Palsy In Acute Or Chronic Otitis Media

يحتاج هذا إلى نصيحة الخبير بسرعة حيث أن الجراحة المبكرة غالباً ما تكون ضرورية.

الشلل الوجهي الناتج عن الإصابة Traumatic Facical Palsy

ينتج هذا بسبب كسر في العظم الصدغي أو من جراحة الأذن. إذا كانت بداية الشلل متأخرة فمن المتوقع الشفاء، ولكن إذا كان الشلل في الحال فمن الضروري إجراء الكشف الجراحي السريع وإزالة الضغط أو وضع طعم. يجب أخذ نصيحة طبيب الأذن دون تأخر (صورة ١ , ٧).

الفحص السريري للأنف والبلعوم الأنفي

CLINICAL EXAMINATION OF THE NOSE AND NASOPHARYNX

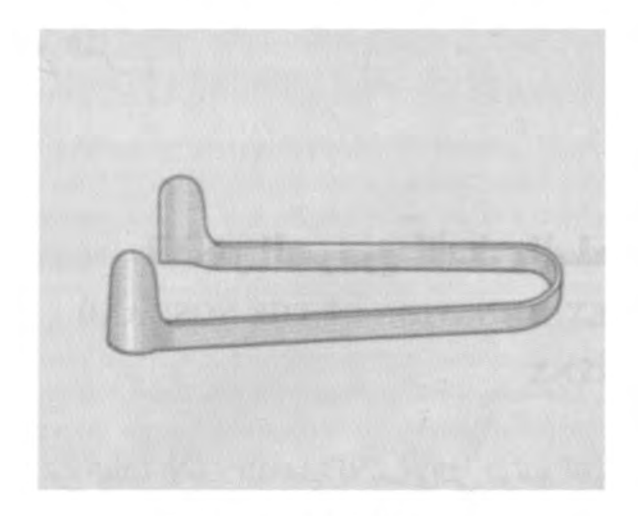
لا يعرف العديد من الطلبة الأبعاد الداخلية للأنف والتي تتوسع أفقياً للخلف لحوالي ٦٥-٧٦ مم حتى القمع الخلفي. قد يحجب جوف الأنف بسبب وذمة الأنسجة المخاطية أو انحراف الحاجز أو السليلة، وفقط مع الممارسة تكون الرؤية المناسبة ممكنة .

تحتاج قبل كل شيء إلى الإضاءة الكافية، وبشكل مثالي تستخدم مرآة الرأس ولكن الكشاف الساطع أو منظار الأذن قد يحل محلها.

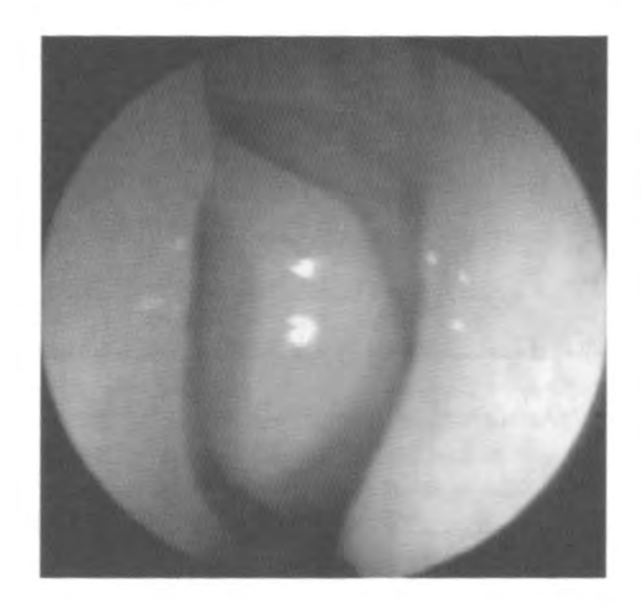
تنظير الأنف الأمامي Anterior Rhinoscopy

يستخدم كاشف ثوديكم لتنظير الأنف الأمامي (صورة ١ , ١٧). والذي يدخل إلى الأنف بلطف. أنسجة الأنف المخاطية في غاية الحساسية!. غالباً لا تكون هناك حاجة لاستخدام الكاشف في الأطفال حيث إنه من الممكن الرؤية المناسبة عن طريق رفع مقدمة الأنف بالإبهام.

عند النظر إلى الأنف من الممكن رؤية القسم الأمامي للحاجز والمحارات السفلية بسهولة (صورة ٢ , ١٧). من الأخطاء الشائعة اللبس بين محار وسليلة الأنف. عند فحصك للعديد من الأنوف لن تقع في هذا الخطأ.



(صورة ١ , ١٧). كاشف ثوديكم.



(صورة ٢ , ١٧). المظهر الطبيعي للأنف يوضح المحار السفلي موصول بالجدار الوحشي للأنف (موافقة وول فورد).

منظار الأنف Nasal Endoscope

سهَل المنظار الصلب والليفي - البصري فحص البلعوم الأنفي. يدخل المنظار عبر الأنف ومن ثم يمكن ملاحظة أي آفة في الجوف الخلفي للأنف. من فوائده أنه يسمح بأخذ الصور ومشاركة الآخرين الرؤيا عبر المنظار في نفس الوقت. كما أنه يسمح بالفحص الدقيق لتجويف الأنف.

تقييم الطريق الهوائي الأنفي Assessment Of Nasal Airway

من الممكن تقييم الطريق الهوائي الأنفي بسهولة عن طريق وضع سطح بارد وأملس مثل خافض اللسان المعدني تحت فتحتي الأنف ثم يتم مقارنة تكثف الهواء من كلا الجهتين.

الجسم الغريب في الأنف

FOREIGN BODY IN THE NOSE

أحياناً يُدخل الأطفال بين سن ١-٤ سنوات أجسام غريبة في أحد المنخرين أو كليهما (صورة ١ ,١٨). وقد يقع اختيارهم على الأجسام الصلبة كالأزرار أو الخرز أو حامل الكرة، أو الطرية مثل الأوراق، ولفافة القطن أو المطاط أو بعض أنواع الخضار. وكقاعدة فالخضروات هي الأكثر إثارة وتميل إلى إظهار الأعراض بسرعة.

من المستبعد أن يوضح الأطفال - على مختلف مستويات ذكائهم - أن هناك جسماً غريباً في أنوفهم. في الحقيقة قد ينفي الطفل ذلك تجنباً للتوبيخ. الاشقاء قد يفضحون الأمر.



(صورة ١ ,١٨). طفل لديه جسم غريب في أنفه الأيمن.

العلامات السريرية Clinical Features

١- طفل مشاكس.

٢- إفرازات كريهة الرائحة أحياناً مدماة ومن جهة واحدة من الأنف.

٣- قشور حول فتحة الأنف.

٤- بعض الأحيان تتضح بالأشعة.

المخاطر Dangers

١- إصابة بسبب محاولات غير صحيحة لإزالته بواسطة شخص غير ماهر.

٢- انتشار الالتهاب موضعياً - التهاب الجيوب الأنفية والسحايا.

٣- استنشاق الجسم الغريب - مما يؤدي إلى انخماص الرئة والالتهاب.

التدابير Management

يجب أن يدرك طبيب الإسعاف بشكل خاص احتمالية وجود جسم غريب في الأنف عند صغار الأطفال. قد تقول الأم أنها تتوقع جسم غريب أو قد يكون الجسم الغريب واضحاً. من جهة أخرى غالباً ما يكون هناك شك. يصعب إعطاء الطمأنة الكاملة حتى يتم اتخاذ كل خطوة لإيضاح حقيقة الأمر. إذا كنت في شك فاطلب النصح من خبير.

في حالة الأطفال المتعاونين قد يكون من السهل بواسطة مرآة الرأس (أو المصباح) وفاتح الأنف ثوديكم أن ترى، وبملقاط الأنف الصغير أو الخطاف المثلم يمكن إزالة الجسم الغريب دون الحاجة إلى التخدير العام. من الأشياء المساعدة المسكن الموضعي ومضاد الاحتقان، وقد يعطى على شكل لفافة قطنية متشبعة بمحلول الليدوكين والإيبنفرين. الحرص الشديد مهم.

يتم التفكير منذ البداية بالتخدير العام عند الطفل غير المتعاون. ويجب أن يقوم طبيب التخدير المتمرس بذلك تحت التنبيب الرغامى عندها يزيل الجراح الجسم الغريب دون الخوف من دخول الجسم الغريب إلى الرغامى.

نادراً ما يشتكي كبار السن من انسداد الأنف مع وجود جسم صلب كبير يقفل أحد فتحتي الأنف. هذه هي حصوة الأنف وتتكون من عدة طبقات من أملاح الكالسيوم والمغنيسيوم والتي تشكلت حول نواة صغيرة. وغالباً ما تكون النواة جسم غريب.

الفصل التاسع عشر

إصابات الأنف

INJURIES OF THE NOSE

قد يصاب الأنف نتيجة الألعاب الرياضية المختلفة، وفي الاعتداءات الشخصية وحوادث النقل. قد ينتج عن إصابة الأنف واحد أو أكثر من الآتي:

١ - الرعاف (انظر إلى الفصل العشرين).

٢- كسر عظمة الأنف.

٣- كسر أو انخلاع الحاجز.

٤- ورم دموي في الحاجز.

كسر عظم الأنف (صورة ١, ١٩)

Fracture of the Nasal Bones (Flg.19.1)

غالباً ما يكون الكسر بسيط ولكنه مسحوق. وقد يكون مركب مع جرح مفتوح في الجلد فوق عظم الأنف.

العلامات السريرية Clinical Features

١ - تورم وتلون الجلد والنسيج تحت الجلد المغطي لعظم الأنف والمجاور له.

٢- الايلام .

٣- تحرك الأنف.

٤- التشوه، وقد يكون أو لا يكون موجوداً ومهم في تقرير العلاج.

العلاج Treatment

غالباً ما تنزف الأنوف المكسورة ويجب التحكم بالرعاف أولاً. يجب تنظيف السحجات (الجروح) بشكل جيد لتجنب التلوث بالقاذورات ويجب إقفالها بحرص باستخدام غرز رفيعة عند الحاجة. في حالة كسور الأنف فإن إجراء الأشعة مشكوك في قيمتها ومن الصعب تفسيرها. إذا كان الأنف مستقيم ومن ثم أصبح منحني فمن المؤكد أنه مكسور. أما إذا لم يكن منحني بعد الإصابة فليس هنالك دواعي للعلاج. إن مفتاح الحل في مدى الحاجة للعلاج هو وجود تشوه والذي يمكن تقديره بوضوح بالوقوف خلف المريض والنظر إلى أسفل باتجاه الأنف، إذا لم يكن هنالك تشوه فلا حاجة للتحريك أو التثبيت.

أما إذا كان هنالك تشوه فقرر إذا كان عظمي أو غضروفي. إذا كان عظم الأنف منزاح فمن الواجب إرجاعه.



(صورة ١٩,١). مريض بكسر في الأنف يوضح إنزياح كبير في عظام الأنف إلى اليسار وكدمة تحت العين اليمنى.

متى يُرد الكسر When to Reduce the Fracture

من الممكن رد الكسر مباشرةً بعد الإصابة مع بعض المضايقة بالتحريك البسيط ولكن يندر الحاجة للعناية الطبية. غالباً ما يأتي المريض بنفسه إلى الإسعاف متأخراً بعض الوقت، حيث تكون الوذمة (تورم) قد غطت أي تشوه في الانف مع صعوبة تحريكه. تخف الوذمة خلال ٥-٧ أيام ومن الواجب تحويل المريض إلى جراح أنف وأذن وحنجرة خلال أسبوع من الإصابة. عندها يكون بمقدوره اختيار أنسب وقت لإرجاع الكسر. بعد أسبوعين قد يثبت كسر العظم مما يصعب حركة الرد، وقد يصبح التشوه دائماً. أفضل وقت غالباً ما يكون ٧-١٠ أيام بعد الإصابة.

رد عظم الأنف المكسور Reducatin of Fractured Nasal Bones

يجب دهن الأنف بمرهم الكوكين أو البخ داخل الأنف جيداً بمحلول الليدوكين مع الفينايل فرين لتقليل النزيف. يجري الرد تحت التخدير العام مع التنصيب الرغامى وحشو البلعوم. أي إجراء أقل من هذا قد يكون خطيراً لإمكانية استنشاق الدم. من الممكن رد كسر الأنف ذو الزاوية الخارجية بواسطة الضغط بالإصبع مع قرقعة مسموعة. يحتاج كسر الأنف المنخفس إلى الرفع بكلاب ويلشم. إذا كان عظم الأنف كثير الحركة، فمن المهم التجبير بالجص الباريسي.

يتم رد كسور الأنف حالياً في العيادة تحت التخدير الموضعي. يخدر الأنف بالكوكين والعصب الأنفي الخارجي بالليدوكين عند مخرجه تحت عظم الأنف. بعد ذلك يمكن تحريك عظم الأنف بقليل من المضايقة .

علاج كسر الأنف المتأخر Late Treatment of Nasal Fracture

إذا جاء المريض المصاب بكسر في عظم الأنف بعد شهور أو سنين من الإصابة، فلا شك أن التحريك غير ممكن لهذا فإنه من الضروري إجراء عملية تجميل الأنف، هذا يشمل رفع الجلد عن هيكل الأنف وتحريك عظم الأنف بواسطة القطع الجانبي ومن ثم إعادة مساواته. وهي من العمليات الصعبة لهذا فإن العلاج المبكر في غاية الأهمية.

انخلاع الحاجز مع الكسر Septal Dislocation With Fracture

قد تؤدي اصابات الأنف الى انحراف في الحاجز الأنفي مما يسبب انسداد مجرى الهواء. وإذا لم يكن التشوه الخارجي موجود يكون العلاج بتعديل الحاجز أو استئصال الحاجز من تحت الانسجة المخاطية بعد مضي أسابيع أو أشهر. قد يرافق انخلاع الحاجز تشوه الأنف الخارجي بسبب اعتماده على الحاجز المخلوع. في هذه الحالة لا يكون إرجاع عظمة الأنف ممكناً إلا إذا صحح الحاجز جراحياً في نفس الوقت. يجب إجراء هذه العملية قبل تعديل عظم الأنف.

الورم الدموي في الحاجز Septal Haematoma

يشكو المصاب بلكمة على الأنف أحياناً من انسداد شديد وكامل للأنف. وقد ينتج عن الإصابة ورم دموي في الحاجز - ناتج عن تجمع الدم بين طرفي الغشاء المخاطي السمحاقي المبطن للحاجز. يرافقها غالباً (وليس دائماً) كسر في الحاجز.
يكون التورم مميزاً. كلا الجهتين مقفلة بانتفاخ قرنفلي أو احمرار باهت مكان الحاجز.

العلاج Treatment

يكون الشفاء بالمعالجة متوقع في حالة الورم الدموي البسيط ولكن الكبير منه يحتاج إلى شق على طول قاعدة الحاجز وإزالة الخثرة بالاضافة الى وضع نازح وحشو الأنف لتقريب الغشاء المخاطي السمحاقي للحاجز. يجب إعطاء المضادات الحيوية من أجل منع تشكل خراج الحاجز. يجب تنبيه المريض أنه قد يصاب بتشوه الأنف فيما بعد (ناتج عن تنخر الغضروف).

الفصل العشرون

الرعاف

EPISTAXIS

الرعاف (نزيف الأنف) من الحالات الشائعة. قد يكون شديداً جداً ومهدد للحياة ولكن معظم الحالات بسيطة و من السهل التحكم بها.

التشريح Anatomy

غالباً ما ينتج النزيف من الحاجز الأنفي والذي يغذى بالأوعية الدموية التالية:

الشريان الغربالي الأمامي

الشريان الغربالي الخلفي — الشريان السباقي الباطن

الشريان الحنكي الأكبر

الشريان الوتدي الحنكي — الشريان السباقي الظاهر

الشريان الشفوي العلوي

تكون هذه الأوعية ضفيرة وعائية غزيرة في الجزء الأمامي من الحاجز (منطقة لتل).

يكون النزيف من الجدار الوحشي للأنف أقل انتشاراً ولكنه أصعب علاجاً.

الأسباب Aetiology

لا يوجد سبب للنزيف في العديد من الحالات، وعلى أي حال هنالك أسباب متعددة الجدول رقم (١ , ٢٠) ولكن اثنان منها في غاية الأهمية للممارسين.

الرعاف الذاتي Spontaneous Epistaxis

ينتشر الرعاف الذاتي بين الأطفال والمراهقين. ينشأ من منطقة لتل وقد يكون نتيجة العدوى أو رض بسيط ومن السهل إيقافه ولكنه يميل للتكرار.

رعاف ارتفاع ضغط الدم Hypertensive Epistaxis

يصيب رعاف ارتفاع ضغط الدم كبار السن، وينشأ هذا النزيف من القسم الخلفي أو العلوي للأنف، ومن الصعب إيقافه وقد يتكرر.

العلاج Treatment

علاج الرعاف الحاد من الأعمال المربكة - غط ملابسك أولاً.

أسباب الرعاف Causes Of Epistaxis

الجدول رقم(١ , ٢٠). أسباب الرعاف.

أسباب عامة	أسباب موضعية
حالات قلبية وعائية	عضوي
ارتفاع الضغط	الاصابة بعد الجراحة
ارتفاع الضغط الوريدي (ضيق الصمام التاجي)	الأورام
خلل في وظيفة الأوعية أو التخثر	توسع العروق الشعيرية الوراثي صورة(١ , ٢٠)
الناعور	حمى القش.
سرطان الدم	
الأدوية المميعة للدم.	
نقص الصفائح الدموية.	
الحمى (نادراً)	
الحمى التيفية	
الإنفلونزا	



صورة(١ , ٢٠). آفات العروق الشعيرية الوراثية.

النزيف من منطقة لتل Bleeding From Little's Area

١- يوقف الضغط المباشر بالأصابع على الجزء السفلي من الأنف الرعاف من الأوعية الدموية في الحاجز. الضغط على عظام الأنف غير مفيد.

٢- ادهن الحاجز الأنفي بمعجون الكوكين أو ضع حشوة القطن المشبعة بالليدوكين والفينايل فرين واتركها ل ٥-١٠ دقائق.

٣- اكوي منطقة النزيف. يمكن عملها بحبيبات نترات الفضة الملتصقة بقضيب أو بعود نترات الفضة المناسب.

٤- يمكن عمل الكي الكهربائي تحت التخدير الموضعي عند المريض المتعاون، وتحت التخدير العام عند الأطفال. يعد أكثر فاعلية من الكي الكيميائي في النزيف المتواصل.

النزيف من منطقة مجهولة Bleeding From An Unidentified Site

١- اضغط بإصبعك على الأنف لمدة ١٠ دقائق، ويجب أن يجلس المريض منحنياً للأمام ليسمح للدم بالتنقيط كما يجب عليه التنفس عن طريق الفم. يمنع البلع الذي قد يؤدي إلى تحريك الخثرة.

٢- افحص الأنف بإضاءة جيدة وبخ الأنف بمحلول الليدوكين مع فينايلفرين.

إذا وجدت أن مكان النزيف واضح أكوه بنترات الفضة أو بثنائي القطب (تخثير كهربائي).

٣- حشو الأنف. إذا لم تنجح الإجراءات البسيطة لإيقاف النزيف فمن الواجب حشو الأنف باستخدام بوصة من شاش ريبون (صورة ٢ , ٢٠). يمكن ترطيب الحشوة بـ(مادة البسمث والايودوفورم). يتم إدخال الحشوة على طول أرضية الأنف وتطبق فوق بعضها على شكل طيات من الأسفل للأعلى باتجاه السقف لتعطي ضغطاً متساوياً على النسيج المخاطي للأنف. يمكن استخدام بالونة برايتون كخيار آخر، والتي من السهل وضعها ولكنها قد لا تكون بنفس الفائدة. كما يمكن استخدام خيار آخر سهل ألا وهو الحشوة المنتفخة ذاتياً مثل ميروسيل والذي يكبر حجمه عند تعرضه للرطوبة.

٤- قد يكون من الضروري استخدام حشو الأنف الخلفي إذا كان النزيف عميق جداً، ويجب ترك هذا الأمر للخبير حيث أنه من السهل عليه عمل ذلك.

يجب إدخال المرضى الكبار في السن إلى المستشفى إذا كان النزيف شديداً ويحتاج إلى الحشو. مع الراحة والمهدئات تستقر معظم الحالات. يجب مراقبة ضغط الدم وفحص قيمة خضاب الدم. كما يجب ضبط ارتفاع ضغط الدم المصاحب للنزيف.



صورة (٢ , ٢٠). حشو الأنف الأمامي.

العلاج الجراحي Surgical Treatment

يندر الحاجة للتدخل الجراحي:

١- استئصال ما تحت الغشاء المخاطي إذا كان النزيف من خلف مهماز الحاجز الأنفي أو إذا كان الأنحراف يقع حائلاً أمام ادخال الحشوة.

٢- ربط الشرايين الغربالية عن طريق جدار الحجاج الأنسي.

٣- ربط الشريان السباتي الظاهر (عملية بسيطة) أو الشريان الوتدي الحنكي بواسطة عملية تنظيرية عن طريق الأنف (عملية أكثر صعوبة).

٤- تصوير الأوعية وسدها ،قد يكون ضرورياً في بعض الحالات التي يتواصل فيها النزيف.

ملاحظة

قد يكون الرعاف شديداً وقد يؤدي إلى الوفاة، وقد يكون إنعاش الدورة الدموية ضرورياً قبل محاولة إيقاف النزيف. لا تتأخر في وضع المحلول الوريدي إذا كان المريض لديه هبوط في الدورة الدموية وفي نفس الوقت أرسل عينة دم للتوافق.

الفصل الحادي والعشرون

الحاجز الأنفي

THE NASAL SEPTUM

انحراف الحاجز الأنفي Septal Deviation

يندر أن يكون الحاجز الأنفي على الخط الناصف ولكن الانحراف الواضح يسبب انسداد الطريق الهوائي، وفي معظم الأوقات يمكن تقويمه جراحياً وبنتائج ممتازة.

الأسباب Aetiology

تنتج معظم حالات انحراف الحاجز الأنفي عن الرضوض الحديثة أو القديمة المنسية وربما تكون منذ الولادة. وقد يتضح الإنحراف عند الأطفال مع نمو الحاجز.

الأعراض Symptoms

١- انسداد الأنف، وقد يكون في جهة واحدة أو في الجهتين.

٢- تكرار التهاب الجيوب الأنفية بسبب ضعف تهوية الجيوب الناتج عن انحراف الحاجز. من جهة أخرى فإن المحار المتوسط في الجنب المقعر من الحاجز قد يتضخم ويقلل من تهوية الجيوب.

٣- تكرار التهاب الأذن الوسطى الرشحي. لقد أثبت أن انحراف الحاجز الأنفي قد يؤدي إلى نقص في ضغط الأذن الوسطى وخاصة عند الغواصين.

العلامات

يحدث تشوهان أساسيان وقد يتواجدان سوياً. **أولاً**: قد تكون النهاية الذيلية للحاجز الأنفي منخلعة بالإتجاه الوحشي (الجانبي) من العُميد مما يضيق فتحة أنف واحدة، بينما يكون الغضروف الحاجزي مائل في الأنف مما يسبب ضيق الجهة الأخرى (صورة ١ , ٢١). **ثانياً**: قد يكون الحاجز محدب إلى إحدى الجهتين، وغالباً ما يصاحبه انخلاع سفلي للغضروف من العرف الفكي مسبباً مهمازاً واضحاً.

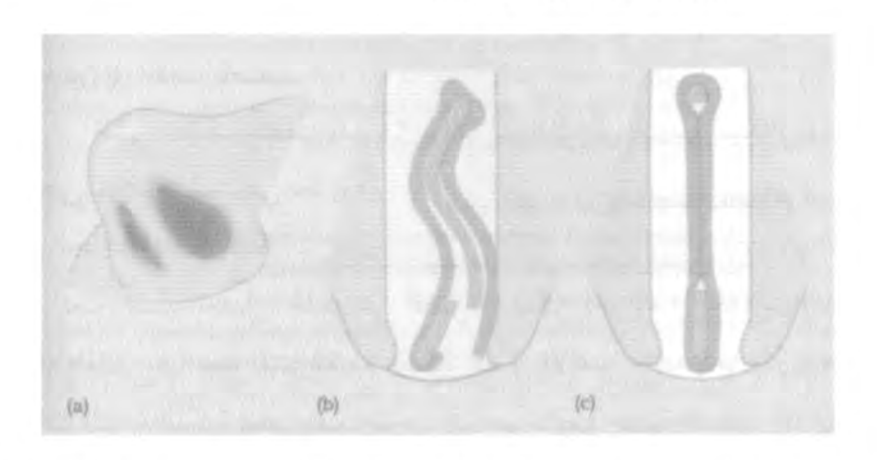
من السهل التعرف على التغيرات في الحاجز الأنفي عند فحص الأنف بفاتح الأنف. التعرف على التغير التشريحي الذي حدث مفيد (صورة ٢ , ٢١).



(صورة ١ , ٢١). انحراف الحاجز الأنفي على شكل S مع تضخم في المحار الأوسط في اليمين.



(صورة ٢ , ٢١). تم تعليم الخط الظهري للحاجز الأنفي وهو مخلوع لليسار مما يسبب تشوه خارجي بالأنف بالإضافة لانسداد الأنف.



(صورة ٣ , ٢١). استئصال الحاجز من تحت الانسجة المخاطية أ) شق عبر الغشاء المخاطي وسمحاق الغضروف. ب) رفع السديلة المخاطية السمحاقية في أحد الجهتين من الحاجز. ج) إزالة الغضروف المنحرف والعظم لإرجاع الحاجز إلى الخط الناصف.

العلاج Treatment

لا يحتاج إلى العلاج إذا كانت الأعراض بسيطة وهنالك انحراف بسيط، حيث تعالج الحالات المصاحبة مثل حساسية الأنف.ولكن عند وجود أعراض شديدة فإن تصحيح الحاجز يعتبر مقبولاً. (مع أنه ليس ضرورياً).

استئصال ما تحت المخاطية Submucous Rssection (SMR)

هذه أفضل عملية لتصحيح الانحراف في منتصف الحاجز وعندما تكون النهاية الذيلية للحاجز في مكانها الطبيعي. من الأفضل تجنب عملها للأطفال لتأثيرها على نمو الأنف مما يسبب هبوط ظهر الأنف.

تحت التخدير الموضعي أو العام يعمل شق ١ سم للخلف من النهاية الأمامية للغضروف ومن خلال الغشاء المخاطي وسمحاق الغضروف والذي يرفع عن الغضروف. ومن ثم يتم تعميق الشق عبر الغضروف وبعدها ترفع السديلة المخاطية السمحاقية من الجانب الآخر.

يزال الغضروف والعظم المائل بالملقط القارض ومن ثم يتم إرجاع السديلتين المخاطيتين إلى الخط الناصف.

يحشى الأنف بلطف لمدة ٢٤ ساعة ليحافظ على تقارب السدائل ويسمح للمريض بمغادرة المستشفى بعد يومين.

تعديل الحاجز Septoplasty

تعتبر عملية تعديل الحاجز هي أفضل ما يمكن إجراؤه في الحالات التالية أ) عند الأطفال. ب) عند المشاركة مع عملية تجميل الأنف. ج) عندما يكون هنالك انحراف للنهاية الذيلية لغضروف الحاجز. إن أهم ما يميز عملية التعديل قلة ما يزال من الغضروف والعناية عند تقريب الحاجز على الخط الناصف وعند تقويم أو إزالة المهاميز والتحدبات. وقد تجرى مع إزالة الجزء النصفي أو الخلفي للحاجز. يجنب تعديل الحاجز هبوط قمة الأنف وانخساف ما فوق القمة والتي تلاحظ أحياناً بعد عملية استئصال ما تحت المخاطية كما انه قليل التداخل مع نمو الوجه عند الأطفال.

مضاعفات عمليات تعديل الحاجز Complication Of Septal Surgery

١- النزيف، قد يكون شديداً بعد العملية.

٢- ورم دموي في الحاجز، وقد يحتاج إلى نزح.

٣- انثقاب الحاجز - انظر إلى الأسفل.

٤- التشوه الخارجي - ويعزى إلى الاستئصال المفرط لغضروف الحاجز الأنفي مما يؤدي إلى هبوط ظهر الأنف بسبب ضياع الدعامة. قد يكون من الصعب جداً تعديله.

٥- فقد حاسة الشم، ولحسن الحظ أنه نادر ولكن لا يمكن علاجه إذا حدث.

انثقاب الحاجز Septal Perforation

انثقاب الحاجز الأنفي اكثر حدوثاً في الجزء الغضروفي الأمامي من حاجز الأنف ويمكن أن ينتج عن المسببات التالية:

١- بعد الجراحة (خاصة عملية استئصال ماتحت المخاطية).

٢- حفر الأنف بالإصبع (يحدث تقرح أولاً ومن ثم انثقاب).

٣- الرض.

٤- حبيبوم واغنر.

٥- إستنشاق أبخرة ملح الكروم.

٦- إدمان الكوكايين.

٧- القرحة القارضة (سرطانة قاعدية الخلايا).

٨- الذئبة.

٩- الزهري (الصمغ الزهري يصيب كامل الحاجز وعظام الأنف مما يؤدي إلى تشوه).

الأعراض Symptoms

تشمل الرعاف والتقشر والذي قد يؤدي إلى انسداد كبير. أحياناً قد يسبب صفير أثناء الشهيق والزفير، وغالباً ما يكون المصاب بدون أعراض.

العلامات Signs

يرى الثقب بسهولة وغالباً مايكون له حواف غير سليمة مع قشـور كبيرة.

الاستقصاءات Investigation

في أي حالة لا يكون فيها السبب واضحاً،يجب عمل التالي:

١ - تعداد دم كامل - و معدل ترسب كريات الدم الحمراء لنفي حبيبوم واغنر.

٢ -تحليل بول وخاصة للبحث عن البيلة الدموية .

٣- تصوير الصدر بالأشعة.

٤- فحص الزهري.

٥- يؤخذ خزعة من حافة الثقب إذا بقي الشك قائماً .

العلاج Treatment

عادة من المستحيل إصلاح ثقب الحاجز، إذا كان الصفير هو المشكلة فإن تكبير الثقب يؤدي إلى تخفيف معاناة المريض.

غسول الأنف بالمحلول الملحي أو محلول البيكربونات يقلل من التقشـر حول حواف الثقب، كما أن كريم المضاد الحيوي يقلل من العدوى. إذا بقي النزيف والتقشير مشكلة يمكن إغلاق الثقب بزر مطاطي مزدوج الجناحين.

التهابات الأنف المتنوعة

MISCELLANEOUS NASAL INFECTION

الزكام الحاد Acute Coryza

ينتج الزكام عن التهاب فيروسي وقد يزيد من تفاقمه الإلتهاب البكتيري. وغالباً ما يشفى المريض دون تدخل، ولا يحتاج لأي علاج غير مضادات الحمى مثل الأسبرين. يجب النصح بعدم الاستخدام المفرط للقطرات المضادة للاحتقان بسبب عواقبها الوخيمة على الأنسجة المخاطية في الأنف (التهاب الأنف الدوائي).

التهاب دهليز الأنف Nasal Vestibulitis

قد يحمل الأطفال والكبار المكورة العنقودية الصديدية والتي قد تسبب التهاب الجلد ودهليز الأنف. ويصبح المكان مؤلم ومتشقق وذو قشور.العلاج: يحتاج إلى استخدام مراهم المضادات / المطهرات الموضعية وفلوكلوساسلين عن طريق الفم لفترة طويلة ومتواصلة. دائماً خذ مسحة للزراعة والتحسس.

الدمل Furunculosis

يندر ظهور الدمل أو الخراج في بصيلات الشعر ولكن مع ذلك يجب علاجها بعناية لكونها سبباً لخثرة الجيب الكهفي. تصبح قمة الأنف شديدة الاحمرار ومؤلمة، ويجب إعطاء المضادات الحيوية عن طريق الفم دون تأخر وتفضل الحقن. قد يكون

النزح مهماً ولكن يجب تأجيله حتى يستخدم المريض المضاد الحيوي لمدة ٢٤ ساعة ، كما يجب استبعاد السكري في الحالات المتكررة.

التهاب الأنف القيحي المزمن Chronic Purulent Rhinitis

قد تحدث إفرازات صديدية مزمنة خاصة عند الأطفال وتكون هذه الإفرازات كثيفة، ومخاطية متواصلة وغالباً ما تكون مقاومة للأدوية، وفي هذه الحالة قد توضح المسحة الأنفية وجود جرثومة المستدمة النزلية والتي يجب علاجها لفترة طويلة بالمضادات الحيوية (اموكسيل ، كوترامو كسازول). من الضروري استبعاد وجود نقص المناعة أو التليف الكيسي أو اضطراب وظيفة الأهداب في تلك الحالات من التهاب الأنف المزمن بالإضافة إلى الأسباب الواضحة كضخامة الناميات ووجود جسم غريب أو التهاب أنف تحسسي.

التهاب الأنف الضموري Atrophic Rhinitis (Ozaena)

يندر حصول مثل هذا الالتهاب في المجتمعات الغربية ولكنه قد يحدث أحياناً. تتحول الانسجة المخاطية في الأنف إلى حرشفية يتبعها الضمور، ومن ثم يمتلئ الأنف بقشور كريهة الرائحة، ويمكن شم هذه الرائحة النتنة على مسافات كبيرة وقد ينبذ المرضى بسببها أو يساء للأطفال من أندادهم.

لا يعرف سبب التهاب الأنف الضموري، وهناك العديد من العلاجات المجربة في الحالات المبكرة ويكون من المفيد المحافظة الجيدة على الجيوب الأنفية من الالتهابات ونظافة الأنف كما يساعد استخدام قطرات ٥٠٪ جلوكوز بالجلسرين في التقليل من الرائحة والتقشر في الحالات المتقدمة.

تمت العديد من الجراحات بهذا الصدد لعل أكثرها فائدة إقفال فتحتي الأنف باستخدام سديلة دائرية من جلد دهليز الأنف. بعد فترة طويلة من الإقفال قد تشفى الانسجة المخاطية الأنفية ومن ثم يتم إجراء عملية فتح الأنف (عملية ينق).

التهاب الجيوب الأنفية الحاد والمزمن

ACUTE AND CHRONIC SINUSITIS

التهاب الجيب الفكي Maxillary Sinusitis

التشريح والوظيفة Anatomy and Physiology

إن الجيب الفكي هرمي الشكل ويتسع إلى ١٥ مللتر عند الكبار. يوجد فوقه الحجاج وخلفه الحفرة الجناحية الحنكية والتي تحوي الشريان الفكي. تحته الحنك الصلب الذي يكون الأرضية وهي قريبة من جذور ما قبل الطاحن الثاني والطاحن الأول والثاني. أنسياً يفصل الجدار الأنفي الوحشي الجيب الفكي عن الأنف والذي يتكون من عظام المحاران الاوسط والسفلي وتحت كل منهما صماخ (صورة ١ , ٢٣).

تشبه الجيوب الغربالية خلية النحل وتتكون من خلايا هوائية بين الصفيحة الورقية للحجاج والجزء العلوي من الأنف. التوسعات الأمامية العلوية تشكل القناة الأنفية الجبهية والتي تصرف الجيب الجبهي.

فتحات الجيوب الأنفية تحت المحار الأوسط تشكل الصماخ العظمي المعقد، وحالياً فإنه من المعروف أن أي خلل في هذه المنطقة يسبب فشل في تصريف الجيوب الأنفية مما يودي الى التهابها.

وقد يكون الخلل تشريحياً مثل خلية هوائية كبيرة تقفل الفتحات العظمية وقد يكون وظيفياً مثل الوذمة أو الحساسية أو السليلة. ويكمن علاج التهابات الجيوب الأنفية في معرفة الخلل وتصحيحه بالجراحة أو بالأدوية.



(صورة ١ , ٢٣). العلاقات التشريحية للجيب الفكي.

الإلتهاب الحاد Acute Infection

المسببات Aetiology

أغلب حالات التهابات الجيوب الأنفية ناتج عن:

١- نزلة البرد.

٢- الأنفلونزا.

٣- الحصبة و السعال الديكي. . . الخ.

ما يقارب ١٠٪ من الحالات ناتج عن الأسنان:

١- الخراج القممي.

٢- خلع الأسنان.

وأحياناً ينتج الالتهاب عن دخول مادة معدية كما في :

١- الغطس - يضغط الماء من خلال الفتحة إلى الجيب .

٢- الكسور.

٣- جروح الطلقات النارية.

الأعراض Symptoms

١- يعاني المريض غالباً من التهاب مجرى التنفس العلوي أو لديه تاريخ مرضي لعدوى في السن أو خلعه لسن حديثاً .

٢- ألم فوق الجيب الفكي، وغالباً ما ينعكس إلى منطقة ما فوق العين، ويكون الألم نابضاً ويزداد بالانحناء أو السعال أو المشي.

٣- انسداد الأنف وقد يكون في جهة واحدة إذا كان التهاب الجيوب في جهة واحدة كذلك.

مرضيات Pathology

غالباً ما تكون المكورة العقدية الرئوية أو المستدمية النزلية أو موراكسلا النزلية أو المكورة العنقودية الهوائية هي السبب. أما اللاهوائية فتوجد عادة بسبب التهاب الأسنان حيث يصبح الغشاء المخاطي في الجيوب الأنفية ملتهب ومتورم مع تكون القيح. إذا كانت الفتحات مقفلة بسبب الوذمة يصبح الجيب ممتلئ بالقيح المنضغط - "تقيح الجيب".

العلامات Signs

١- غالباً ما يكون هناك حمى.

٢- ايلام فوق الجيب وعند الطرق على الأسنان العليا.

٣- إفرازات قيحية مخاطية في الأنف أوالبلعوم الأنفي.

٤- قد يكون هنالك تسوس في الأسنان أو ناسور فمي غاري

٥- توضح الأشعة عتمة أو مستوى سائل في الجيب (صورة ٢ , ٢٣).



(صورة٢ , ٢٣). أشعة مقطعية إكليلية سينية توضح التهاب الجيوب الغربالية والفكية في الجهة اليسرى.

ثلاث قواعد مهمة Three Important Rules

١- تورم الخد يكون نادر جداً في حالة التهاب الجيب الفكي.

٢- تورم الخد يكون غالباً ناتجاً عن الأسنان.

٣- تورم الخد الناتج عن الجيب الفكي يكون في الغالب دلالة على وجود سرطان خبيث فيه .

العلاج Treatment

يجب على المريض أخذ إجازة عن العمل وعليه بالراحة.

١- يجب البدء بالمضاد الحيوي المناسب بعد أخذ مسحة أنفية، ويفضل استخدام الأموكسيل (ليحمي من المستدمية) كعلاج أولي.

٢- يساعد استخدام قطرات مضاد الاحتقان مثل ١٪ أفدرين أو ٠٥, ٠٪ أوكسي ميتازولين في تصريف الجيب.

٣- المسكنات.

في أغلب الحالات يشفى التهاب الجيب الفكي الحاد ولكن بعض الحالات يكون من الضروري غسل الجيب لتصريف القيح.

التهاب الجيوب الأنفية المزمن Chronic Sinusitis

تشفى أغلب حالات التهاب الجيوب الأنفية الحادة ولكن بعضها يتطور إلى مزمن وغالباً ما يحدث هذا إذا كان الخلل تشريحياً أو في حالة وجود حساسية أو سليلة أو ضعف المناعة .

الأعراض Symptoms

١ - يعاني مريض التهاب الجيوب الفكية المزمن من أعراض قليلة.

٢ - غالباً ما يكون هناك انسداد في الأنف وقلة في الشم.

٣- غالباً ما يكون هنالك إفرازات قيحية مخاطية من الأنف ومن خلف الأنف.

٤ - قد يشم رائحة كريهة في حالة عدوى الأسنان.

العلامات Signs

١ - إفرازات قيحية مخاطية في الصماخ الأوسط تحت المحار الأوسط.

٢ - احتقان الأنسجة المخاطية للأنف.

٣- يوضح تصوير الأشعة وجود مستوى سائل أو عتمة أو سمك في أنسجة الجيب المخاطية.

العلاج Treatment

الدوائي Medical

من المفيد استخدام المضادات الحيوية لفترة أخرى وقطرات مضادات الاحتقان واستنشاق البخار الذي قد يؤدي إلى الشفاء.

الجراحة الوظيفية التنظيرية Functional Endoscopic Sugery

ساعد تطور المناظير إلى فحص فتحات الجيوب ومداخلها ويمكن معها توسيع الفتحات أو إزالة السليلات والكيسات. يفتح الصماخ العظمي المعقد تحت المحار المتوسط ويسمح بالتصريف الوظيفي للجيب أكثر من عملية فغر الصماخ السفلي.

التهاب الجيب الجبهي الحاد Acute Frontal Sinsitis

قد يحدث كحالة انفرادية ولكن غالباً ما يكون جزءاً من التهاب الجيوب الأنفية الواسع.

العلاج Treatment

١- الراحة في السرير.
٢- المضادات الحيوية - يعطى الأموكسيل مع مترونيدازول لعلاج أغلب الجراثيم.
٣- مضادات الاحتقان الأنفية - ٥ , ٠٪ افوريل أو ٠٥ , ٠٪ أوكسيميتازولين.
٤- المسكنات.
٥- في الحالات الشديدة وعلى الرغم من العلاجات المكثفة تزداد وذمة الجفون واحمرارها، لذا يجب تصريف الجيب الجبهي. يشق تحت الثلث الأنسي من حاجب العين ويفتح الجيب بالنقب. يدخل أنبوب النزح ومن خلاله يمكن غسيل الجيب.

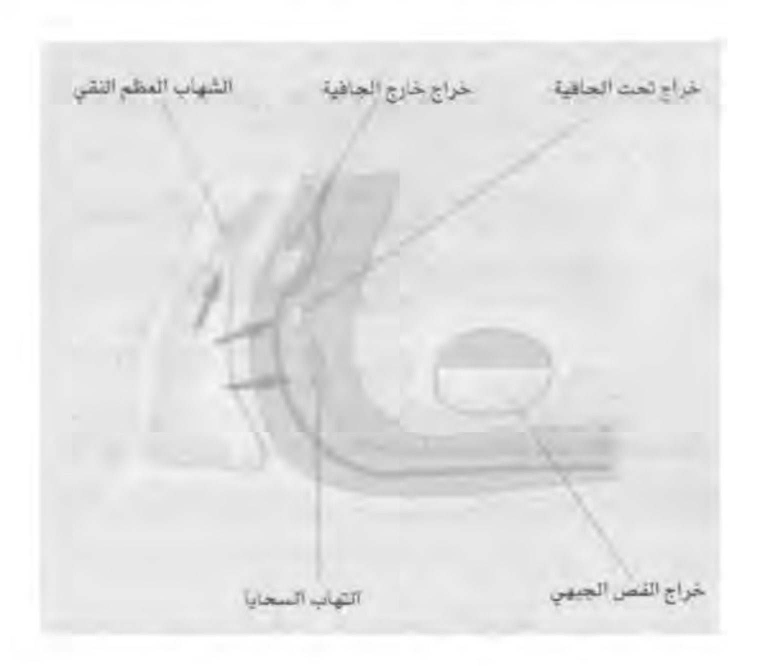
العلامات السريرية لالتهاب الجيب الجبهي

Clinical Features Of Frontal Sinsitis

الصندوق رقم (١ , ٢٣). العلامات السريرية لإلتهاب الجيب الجبهي .

تتشابه الأعراض والعلامات مع التهاب الجيب الفكي الحادة مع العلامات الإضافية التالية:

١- يكون الألم غالباً فوق الحجاج.
٢- قد يكون الألم زمني (يأتي الصباح، ويكون حاد جداً في منتصف اليوم، ويخف بعد الظهر).
٣- إيلام حاد يتضح بالضغط للأعلى تحت أرضية الجيب أو بالنقر على جداره الأمامي.
٤- وذمة الجفن العلوي - قد تتواجد.
٥- توضح الأشعة عتمة أو مستوى سائل في الجيب الجبهي وغالباً مع عتمة في الجيوب الغربالية والفكية.



(صورة ٣, ٢٣). مضاعفات التهاب الجيب الجبهي.

المضاعفات Complications

١- مضاعفات حجاجية (التهاب الهلل أو خراج) ويتميز بالشفع ووذمة الجفن الواضحة واحمرار الملتحمة والجحوظ أحياناً. غالباً ما يشفى المريض بعد العلاج المكثف بالمضادات الحيوية والنزح المحلي ولكن إذا كان هنالك أي تغير في النظر يجب اللجوء إلى النزح الجراحي بسرعة. يعد فقد التمييز بين الألوان من العلامات المبكرة لفقد البصر.

٢- التهاب السحايا وخراج فوق أو تحت الأم الجافية، ويعد من الحالات الطارئة في جراحة الأعصاب.

٣- خراج المخ (الفص الجبهي) وهو جدير بالذكر بشكل خاص بسبب طبيعة تكوينه الغادرة. ويجب توقع وجود خراج الفص الجبهي عند أي مريض يعاني من التهاب الجيب الجبهي ويشكو من صداع أو فتور أو يظهر عليه تغير في سلوكه.

٤- يتميز التهاب العظم والنقي للعظم الجبهي بصداع متواصل ووذمة في الفروة بجوار الجيب الجبهي. ولا تظهر علاماته في الأشعة إلا متأخرة عندما يكون التهاب العظم والنقي قد نشأ. وقد يحدث التشظي، والذي يستلزم علاج مكثف بالمضادات الحيوية مع إزالة العظم المصاب.

٥- حدوث خثرة في الجيب الكهفي نادر جداً. جحوظ العين مع احمرار وألم يميز حدوث هذه المضاعفة الخطيرة.

الالتهاب المتكرر والمزمن Recurrent and Chronic Infection

قد ينشأ الالتهاب الحاد المتكرر أو المزمن ويكون علاجه بالمضادات الحيوية والكورتيزون الموضعي. إذا لزم الامر التدخل الجراحي يتم نزح الجيوب جراحياً بالمنظار، وذلك بفتح الصماخ العظمي تحت المحار المتوسط . و يندر الحاجة إلى التدخل خارجياً عن طريق الاستئصال الجبهي الغربالي.

التهاب الجيوب الغربالية Ethmoidal Sinusitis

غالباً ما ينتج الالتهاب الحاد للجيوب الغربالية عن الزكام. تصبح المنطقة منتفخة وملتهبة، وقد يكون هناك وذمة واضحة في جفن العين وقد يفتح الالتهاب في الحجاج. وقد يؤدي إلى انضغاط العصب البصري فيضعف النظر في العين المصابة (راجع ما ذكر تحت التهاب الجيب الجبهي).

العلاج Treatment

أثبتت المضادات الحيوية قدرتها على الشفاء في الحالات المبكرة ولكن إذا كان من المتوقع وجود خراج فمن الممكن تأكيده بالأشعة المقطعية أو بالرنين المغناطيسي. يتم تصريف القيح وإزالة الضغط عن الحجاج إما عن طريق استئصال الجيوب الغربالية خارجياً أو عن طريق الأنف بجراحة المناظير.

أورام الأنف والجيوب الأنفية والبلعوم الأنفي

TUMOURS OF THE NOSE SINUSES AND NASOPHARYNX

سرطان الجيب الفكي Carcinoma Of The Maxillary Antrum

العلامات السريرية Clinical Features

مبكراً Early

لا يتم تشخيص سرطان الجيب الفكي إلا عند وصوله إلى ما جاوره حيث لا يرافقه أية أعراض في المراحل المبكرة لكن وجود إفرازات أنفية مدماة أو تزايد الانسداد وحيد الجانب يؤدي إلى احتمالية حدوثه.

متأخر Late

١- تورم الوجنة.

٢- تورم أو تقرح في الأخدود الفمي - السنخي أو الحنك.

٣- الدماع، ناتج عن إصابة القناة الأنفية الدمعية.

٤- الجحوظ والشفع، ناتج عن إصابة أرضية الحجاج.

٥- الألم - يكثر على مسار توزع الفرع الفكي من العصب الخامس، وقد يكون انعكاسياً إلى الأذن أو الرأس أو الفك عن طريق الفروع الأخرى.

انتشار المرض Spread

الانتشار الموضعي للمرض بعد تجاوزه الحدود العظمية للجيب لا يتأخر كثيراً وقد ينتشر إلى كل من الوجنة، والأخدود والحنك وجوف الأنف والقناة الأنفية الدمعية والعصب تحت الحجاج والحجاج والحفرة الوتدية الحنكية.

ينتشر السرطان عبر الجهاز اللمفاوي إلى عقد تحت الفك وعقد الرقبة العميقة ويحدث ذلك متأخراً. الانتقالات البعيدة نادرة .

الاستقصاءات Investigations

١- الأشعة المقطعية الحاسوبية لها قيمة في تقييم مدى الانتشار والغزو ومدى تنخر العظم (صورة ١ , ٢٤).

٢- الرنين المغناطيسي يوضح الإنتشار في النسيج الرخو.

٣- الخزعة - غالباً ما يكون الورم قد انتشر إلى الجوف الأنفي حيث من الممكن أخذ الخزعة. تؤخذ الخزعة عبر الجدار الأنفي الجيبي إذا كان الورم ما يزال محصوراً داخل الجيب.



(صورة ١ , ٢٤). التصوير الطبقي المحوري يوضح سرطان كبير في الجيب الفكي الأيمن مع انتشار إلى الجوف الأنفي الأيمن.

العلاج Treatment

إشراك الجراحة مع العلاج الإشعاعي يعطي فرص عالية للشفاء. أولاً: استئصال الجيب الفكي (مع تفريغ الحجاج إذا كان مصاب بالورم). وينتج عن ذلك فتح الحنك الصلب، لهذا يوضع طقم سني ليقفل هذه الفتحة. تساعد هذه الفتحة على التصريف الأنفي وإمكانية مراقبة تجويف الجيب. بعد استئصال الجيب الفكي يعطى علاج إشعاعي مكثف. ويسمح بهذا العلاج المشترك والشديد لأن مآل هذا المرض سيئ إذا لم يعالج جيداً في بدايته.

المآل Prognosis

حتى مع العلاج الجذري مازال سرطان الجيب الفكي ذو مآل سيئ، حيث يعيش ٣٠٪ فقط من المصابين لمدة ٥ سنوات.

سرطان الجيوب الغربالية Carcinoma of the Ethomid Sinuses

تتشابه الأعراض السريرية مع سرطان الجيب الفكي. ولكن انتشار المرض إلى الحجاج وجلد الوجه تحت الموق الأنسي يكون مبكراً. يتكون العلاج من الجراحة الجذرية والاشعاع .

سرطان البلعوم الأنفي Malignant Disase of the Nasopharynx

يندر في أوروبا وينتشر في جنوب الصين. وغالباً ما يصعب تشخيص سرطان البلعوم الأنفي لاختفاء الأعراض الموضعية.

المرضيات Pathology

بشكل عام جميع سرطانات البلعوم الأنفي هي خلايا حرشفية ونادراً ما تكون لمفاوية أو سرطان غددي كيسي. وينتشر سرطان البلعوم الأنفي موضعياً إلى قاعدة

الجمجمة، و النفير. كما انه ينتشر مبكراً إلى العقد اللمفاوية الرقبية العليا العميقة، وقد يلعب فيروس ابستن بار دوراً في نشوء سرطان البلعوم الأنفي.

العلامات السريرية Clinical Features

الموضعية: تكون هذه العلامات متأخرة وعلى شكل انسداد الأنف مع إفرازات أنفية مدماة.

الأذنية: التهاب الأذن الوسطى الرشحي في جهة واحدة ناتج عن انسداد قناة النفير.

العصبية: يسبب غزو الورم لقاعدة الجمجمة شلل الأعصاب القحفية المتعدد خاصة الأعصاب ٥ و٦ و٩ و١٠ و١٢.

رقبية: الانتشار إلى العقد الرقبية العميقة العليا يحدث مبكراً وقد يكون في كلا الجهتين، وتنحشر هذه العقدة بين النتوء الخشائي وزاوية الفك.

مرفوض وخطير أخذ الخزعة من العقدة قبل فحص البلعوم الأنفي وأخذ الخزعة منه. يشـير وجود صمم في جهة واحدة مع تضخم العقد اللمفاوية في العنق وشلل الأعصاب القحفية إلى وجود سرطان البلعوم الأنفي بقوة ووضوح.

العلاج Treatment

يعالج سرطان البلعوم الأنفي بالأشعة بعد أخذ خزعة توثيقية. عندما يتم التحكم بمكان نشأة الورم يتم إجراء تسليخ العنق الجذري إذا كان هناك عقد موجودة عند التشخيص أو إذا ظهرت فيما بعد. المآل سيء ولكن كلما كان التشخيص مبكراً كلما كانت النتائج أفضل.

أورام أخرى في منطقة الأنف Other Tumours of the Nasal Region

الورم العظمي Osteomata

يحدث الورم العظمي في الجيب الجبهي والجيوب الغربالية. ينمو هذا الورم ببطء ويسبب أعراض بسيطة وقد يحتاج إلى التدخل الجراحي في آخر المطاف.

الورم الليفي الوعائي في البلعوم الأنفي Nasophryngeal Angiofibroma

الورم الليفي الوعائي في البلعوم الأنفي من الأورام النادرة عند المراهقين الذكور. يظهر هذا الورم كرعاف وانسداد أنفي وغالباً ما يكون مشاهد بسهولة بتنظير الأنف الخلفي. يملك هذا الورم قدرة تدمير موضعية وينتشر إلى الأعضاء المجاورة بسبب كونه غني بالأوعية الدموية. يتم التأكد من التشخيص بواسطة تصوير الأوعية ويكون العلاج بالاستئصال الجراحي.

الحبيبوم السرطاني Malignant Granuloma

على الرغم من أنه ليس ورماً إلا أن الحبيبوم السرطاني حالة خبيثة تتميز بالتقرح المتواصل للأنف وما جاوره. هناك نوعين رئيسين مختلفين: نوع ستيوارت حيث تكون الإصابة محصورة في الجمجمة وتتميز بارتشاح الخلايا النسيجية متعددة الأشكال وهي أحد أشكال الورم اللمفي. ونوع واغنر والذي يرى فيه التهاب حول الشرايين في الكلى والرئة وأنسجة أخرى. إصابة الأنف الموضعية تحتوي على خلايا عملاقة متعددة النواة. يتوقع أن حبيبوم واغنر هو مرض مناعي ذاتي. يستخدم العلاج الإشعاعي والكورتيزون والأدوية السامة للخلايا في علاج هذا المرض وتكون ناجحة أحياناً .

السرطان الميلانومي Malignant Melanoma

لحسن الحظ يندر حصول السرطان الميلانومي في الأذن والجيوب الأنفية ويكون العلاج بالجراحة الجذرية ولكن المآل سيء للغاية.

الفصل الخامس والعشرون

التهاب الأنف التحسسي - التهاب الأنف الحركي الوعائي - وسليلات الأنف

ALLERGIC RHINITIS –VASOMOTOR RHINITIS AND NASAL POLYPS

يكون تهيج الأنسجة المخاطية للأنف والجيوب الأنفية بسبب الحساسية أو من دون حساسية. يحدث التهاب الأنف التحسسي بواسطة الجسم المضاد إي (قلوبيولين المناعة E). لا يحوي التهاب الأنف الحركي الوعائي اللاتحسسي على النمط الأول من تفاعل الحساسية ويمكن تقسيمه إلى نوع محب للأيوزين حيث تكون الخلايا الايوزينية منتشرة في إفرازات الأنف، والنوع الآخر غير محب للأيوزين والذي ربما يكون ناتج عن خلل مناعي ذاتي.

التهاب الأنف التحسسي Allergic Rhinitis

عند تعرض الإنسان القابل للتحسس إلى الجزيئات المثيرة للحساسية يقوم بإنتاج أجسام مضادة (قلويين المناعة E) والذي يلتصق على سطح الخلايا البدينة (صورة ١ ,٢٥). تكثر الخلايا السارية في مخاطية الأنف وتتحسس عند التصاق قلوبيولين المناعة E بها. عند التعرض لاحقاً إلى مثيرات الحساسية فإنها ترتبط بقلوبيولين المناعة

E المحسس للخلايا البدينة، مما ينتج عنه تفريغ لحويصلاتها وإفراز الهستامين، والمواد بطيئة التفاعل و الببتيدات المحفزة للأوعية (صورة ٢ ,٢٥). تسبب هذه المواد توسع في الأوعية الدموية و زيادة في شفافية الشعيرات الدموية وانقباض العضلات الملساء - صفات مرض تحسس مجرى الهواء.

متلازمة التأتب The Atopic Syndrome

إن متلازمة التأتب هي خلل وراثي متفاوت الدرجة. ويظهر على الشخص المعرض إلى الإصابة بالتفاعلات التحسسية بواسطة IgE الأعراض التالية:

١- أكزيما الرضع.

٢- ربو تحسسي.

٣- حساسية الأنف والملتحمة.

مثيرات الحساسية Allergens

تستنشق مثيرات الحساسية المسؤولة عن حساسية الأنف وقد تكون:

١- **فصلية**: مثل أبواغ الفطر في الخريف، أو الأشجار و غبار العشب في الربيع.

٢- **دائمة**: قشرة الحيوانات (خاصة القطط) وغبار سوس المنزل (صورة ٣ ,٢٥).

الأعراض Symptoms

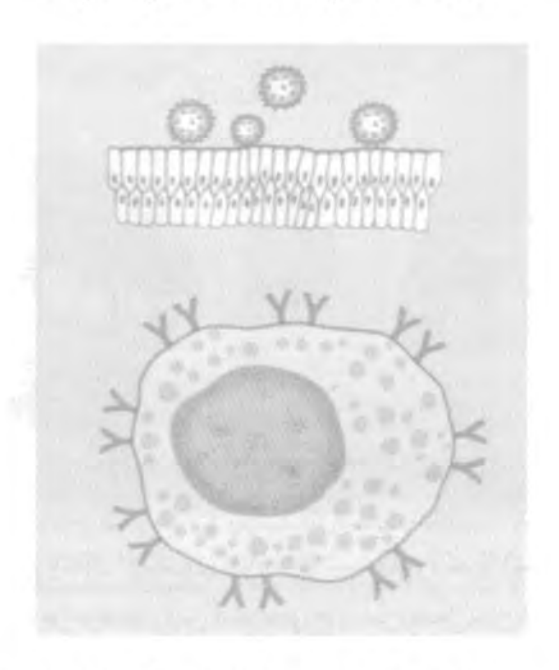
١- إفرازات الأنف المائية.

٢- نوبات العطاس التي غالباً ما تكون شديدة ولفترة طويلة.

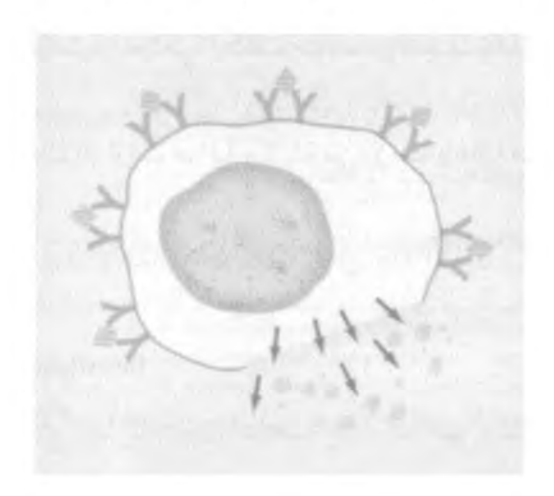
٣- انسداد الأنف.

٤- تهيج الملتحمة ودمعان.

عند أخذ تاريخ المرض من المهم ربط العلاقة بين الأعراض والتعرض إلى مثيرات الحساسية المتوقعة.



(صورة ١ , ٢٥). توضح الخلايا البدينة التحوصل داخل الخلية و الأجسام المضادة ملتصقة على جدرانها .



(صورة ٢ , ٢٥). ينتج عن التعرض اللاحق للمثيرات انفجار جدار الخلية وإخراج الخلايا البدينة لحويصلاتها.



(صورة ٣, ٢٥). مسح بالمنظار الإلكتروني لغبار عث البيت وقشرة بشرية (تم إعادة الإنتاج بموافقة كريمة من فريفيث رئيس قسم استورج بستس معمل سلن شارع ندن اسلف).

العلامات Signs

١- تكون الأغشية المخاطية للأنف متوذمة وغالباً ما تكون باهتة أو بنفسجية اللون.

٢- يكون هناك إفرازات صافية وكثيفة من الأنف وغالباً ما تحوي أعداداً كبيرة من الخلايا الايوزينية.

٣- قد ينشأ عند الأطفال خط معترض في جلد الأنف بسبب حكة الأنف - ترحيبة الحساسية.

الاستقصاءات Investigations

١- في غاية الأهمية أخذ تاريخ مرضي عن الأعراض المرتبطة بالتعرض لمثيرات الحساسية.

٢- من المفيد ربط نتائج اختبار الجلد بالتاريخ المرضي. يتم وخز الجلد في الساعد بإبر تحوي محلول مخفف من المثيرات المتوقعة. تكون النتيجة إيجابية إذا كان هنالك بروز في المنتصف وحوله احمرار.

٣- يقيس (اختبار الامتزاز الإشعاعي الحسي) المؤرجات الخاصة بقلوبين المناعة E، ومما يميزه أنه يجرى على عينة الدم، وهو مفيد جداً في الأطفال حيث لا يناسبهم اختبار الجلد.

٤- الارتفاع العام لمستوى قلوبين المناعة E وهو مؤشر بوجود متلازمة التأتب.

العلاج Treatment

١- تجنب التعرض لمثيرات الحساسية قد يكون ممكناً، وخاصة في حالة الحيوانات المنزلية.

٢- من المفيد استخدام مضاد الهستمين في النوبات الحادة ولكن قد يضعف مفعولها مع الوقت. لا تسبب الأجيال الجديدة من مضادات الهستمين نعاساً (مضادات المستقبل H1)

٣- توفر قطرات مضادات الاحتقان راحة مؤقتة ولكن لا ينصح بها حيث إن الاستخدام الطويل لها يسبب التهاب الأنف الدوائي المزمن.

٤- من المفيد استخدام كروموقلايكيت الصوديوم بوضعه في الأنف من ٤-٦ مرات يومياً كوقاية وخاصة عند الأطفال.

٥- ربما تكون مستحضرات الكورتيزون الموضعية (بكلوميثازون وفلونيسوليد) أكثر الأدوية فائدة لحساسية الأنف، وتنعدم فيها الآثار الجهازية للكورتيزون ولكن لا ينصح بها عند الأطفال.

٦- نزع التحسس بواسطة حقن جرعات متزايدة من المؤرج غير شائع الاستخدام بسبب فائدته القليلة في العلاج ولأنه يحمل خطورة الصدمة التأقية.

٧- قد يكون من المفيد التصغير الجراحي بالكي أو بالليزر إذا كان هنالك تضخم كبير في الانسجة المخاطية للأنف.

التهاب الأنف الوعائي المتحرك غير التحسسي Non-allergicvasomotor Rhinitis

التهاب الأنف الوعائي المتحرك الإيزوني Eosinophilic Vasomotor Rhinitis

التهاب الأنف الوعائي المتحرك الإيزوني يرافق الربو والحساسية من الأسبرين وتكون السليلات الأنفية. وأعراضه مثل أعراض التهاب الأنف التحسسي مع الإفرازات المائية والعطاس، ولكن لا يكون فيها تحسس من النمط الأول. قد يكون هنالك زيادة في تحسس الأنف للمثيرات مثل العطور ودخان التبغ، على الرغم أن تحليل الدم قد لا يوضح ارتفاع في الخلايا الايوزينية إلا أن هذه الخلايا تكون موجودة في إفرازات الأنف.

العلاج Treatment

يكون العلاج باستخدام الستيروئيدات الموضعية الأنفية (مثل بكلوميثازون) أو مضادات الهستمين الجهازية، وغالباً ما تكون النتائج جيدة، وقد يفيد استخدام ابراتروبيوم الموضعي في التحكم بإفرازات الأنف.

سليلات الأنف Nasal Polyps

تحدث سليلات الأنف في التهاب الأنف ذو الخلايا الأيوزينية دون أن يكون لها دور في التهاب الأنف التحسسي. غالباً ما تكون في كلا الجهتين وتسبب انسداد وافرازات الأنف، وأحياناً تعمل مثل الصمام الكروي. ولها ميول للعودة. يتم التشخيص بفحص الأنف. يكون لون السيلان رمادي مصفر أو قرنفلي وتكون ناعمة ورطبة (صورة ٤ , ٢٥). السليلات تكون متدلية ويمكن تحريكها بالمسبار ومن الشائع الخلط بين المحار السفلي والسليلات، فلا تنخدع بذلك.

لا توجد سليلات الأنف في الأطفال ماعدا في حالات الداء الليفي الكيسي. السليلة عند الأطفال قد تكون الورم الدبقي الأنفي أو القيلة الدماغية.

نسيجياً:تتكون سليلات الأنف من سدى متوذم ورخو، مغطى ببشرة تنفسية ومترشح بخلايا التهابية لمفاوية وخلايا يوزينية.



(صورة ٤ , ٢٥). سليلات غربالية متعددة.

العلاج Treatment

١- قد تنكمش سليلات الأنف باستخدام الكورتيزون الموضعي ولكنها في الغالب لن تختفي.

٢- تجرى عملية استئصال السليلات الأنفية تحت التخدير الموضعي أو العام، وتزال السليلات باستخدام الكلابات أو المنظف الدقيق الكهربائي.

٣- قد يحتاج إلى استئصال الخلايا الغربالية بالمنظار في الحالات الصعبة.

٤- قد يكون من المفيد استخدام الكورتيزون لفترة قصيرة في الحالات الشديدة.

السليلة الغارية المنعرية Atrochoanal Polyps

تكون السليلة الغارية المنعرية أحادية و تظهر من الجيب الفكي، وتبرز من خلال فتحة الجيب وتظهر كبروز ناعم في البلعوم الأنفي (صورة ٢٥-٥). قد تتمدد السليلة تحت الحنك الرخو وقد تكون طويلة لعدة سنتيمترات ويكون العلاج بانتزاعها من الأنف وإخراجها غالباً عن طريق الفم.



(صورة ٥ , ٢٥). سليلة أنفية متدلية خارج الأنف.

الالتهاب الأنفي الوعائي المتحرك اللاأيوزيني Non-osinophilic Vasomotor Rhinitis

يقل انتشار الالتهاب الأنفي الوعائي المتحرك اللاأيوزيني مقارنة (صورة٦ , ٢٥) بالأيوزيني ويتوقع أنه بسبب خلل ذاتي في النشاط الحركي للأوعية مع زيادة في النشاط الاودي .

المسببات Aetiology

قد لا توجد مسببات واضحة في أغلب الأوقات ولكن بعض الأمور قد تكون ذات علاقة مثل:

١- العلاج بالأدوية : بعض خافضات الضغط بشكل خاص حاصرات العقدة، وحبوب منع الحمل والأدوية الموسعة للأوعية.

٢- اضطرابات الهرمونات: الحمل ، سن اليأس، قصور نشاط الغدة الدرقية.

٣- قصور القلب الاحتقاني.

٤- حالة التوتر.

٥- المهيجات في العمل مثل الأمونيا، السلفرديوكسايد.

٦- التدخين.



(صورة ٦ , ٢٥). مشهد لانسجة مخاطية لمحار الأنف توضح كثرة الأوعية الدموية. تصريح من الكتور روجرستار.

الأعراض Symptoms

١- ثر الأنف المائي.

٢- انسداد الأنف - تتفاوت من جهة إلى أخرى وتسوء عند الاستلقاء.

٣- موجات العطاس.

غالباً ما تشتد الأعراض عند تغير درجة الحرارة، والتعرض لأشعة الشمس الساطعة، والمثيرات (مثل دخان السجائر) أو شرب الكحول.

العلامات Signs

١- قد لا تكون موجودة. غالباً ما تكون الأنسجة المخاطية في الأنف قاتمة ومحتقنة مع امتلاء المحارات السفلى مما يؤدي إلى انسداد الأنف.

٢- قد يكون هناك إفرازات كثيرة في الأنف.

٣- غالباً ما تكون الأعراض أكثر مما يتوقع عند فحص الأنف.

العلاج Treatment

١- غالباً لا يحتاج إلى علاج لأن الأعراض تكون بسيطة ولا يكون هناك شيء غريب عند الفحص.

٢- الرياضة تزيد نشاط الجهاز الودي وغالباً ما تساعد على الشفاء.

٣- الأدوية المقلدة للودي: مثل ١٥ مجم سودوإفيدرين ثلاث مرات يومياً، غالباً ما تكون مفيدة ولكن التأقلم يحدث بسرعة (تسرع المقاومة).

٤- قد تستجيب إفرازات الأنف المائية إلى بخاخ ابراتروبيوم الأنفي الموضعي ولكنه لا يفيد في انسداد الأنف.

٥- إذا حدث تضخم في الانسجة المخاطية للأنف يكون من المفيد إجراء جراحة لتصغيرها باستخدام التخثير المزدوج أو التبريد، أو استئصالها.

٦- يجب منع استخدام قطرات الأنف القابضة للأوعية مثل أوكسيميتازولين. كما أن هذا المنع يجب أن يشمل الأدوية المشتركة من كروموقلايكين وقابضات الأوعية.

على الرغم من أن هذه الأدوية تعطي بعض التحسن، إلا أن زيادة الدم الارتدادية تحدث وتسبب الحاجة إلى المزيد من الجرعات - ينتج عنه السقوط في دوامة التهاب الأنف الدوائي. من الصعب كسر هذه العادة ومن سوء الحظ أن سوء استخدام القطرات القابضة للأوعية واسع الانتشار وغالباً ما يبدأ بنصيحة طبية. كما يتضح فإن هنالك قليل من الإقناع في استمرارتوفر هذا النوع من العلاج.

انسداد القمع

CHOANAL ATRESIA

ينتج انسداد الأنف الخلفي الخلقي عن بقاء الغشاء الفموي الأنفي. ولحسن الحظ فهو نادر، ولكن غالباً ما يصاحبه تشوهات خلقية أخرى.

الانسداد وحيد الجانب Unilateral Atresia

قد لا يكتشف هذا المرض حتى سن ٥-١٠ سنوات عندما يتضح أن إحدى فتحات الأنف مغلقة، جامعةً بذلك إفرازات مخاطية سميكة. يثبت التشخيص عند الفحص باستخدام المسبار أو بتنظير الأنف الخلفي (صورة ١, ٢٦).

العلاج Treatment

يتم فتح انسداد القمع وحيد الجانب من خلال الأنف وغالباً ما يتم باستخدام الخارم مع مراقبة القمع من الجزء الخلفي للأنف باستخدام منظار بدرجة ١٢٠.

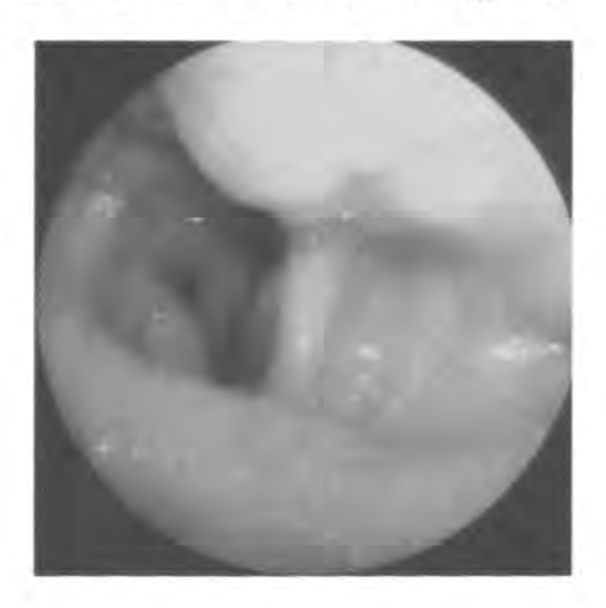
الانسداد ثنائي الجانب Bilateral Atresia

هذه الحالة حرجة عند حديثي الولادة والذين ليس بمقدورهم التنفس ذاتياً عن طريق الفم. هذا النوع الوحيد من انسدادات مجرى الهواء الذي يخف بالبكاء. غالباً ما يرافقه تشوهات أخرى. يحدث الاختناق إذا لم يتم تقديم الاسعافات الأولية بوضع أنبوب تنفس في الفم. يجب تثبيته في مكانه باللصق، ويتم التأكد من التشخيص عند

عدم إمكانية إدخال القنطار من خلال الأنف إلى البلعوم. يتضح الانسداد بالأشعة المقطعية.

العلاج Treatment

الجراحة هي العلاج وتجرى عن طريق الأنف تحت المراقبة بالمنظار.



(صورة ١ ,٢٦). صورة منظار توضح انسداد خلفي خلقي للقمع وحيد الجانب، يمكن رؤية الصفيحة السادة بوضوح ورؤية محارات الأنف السفلى والوسطى في النهاية الخلفية للجهة المفتوحة.

الفصل السابع والعشرون

الناميات

ADENOIDS

الناميات هي نسيج لمفاوي يوجد على الجدار الخلفي للبلعوم الأنفي وتملأ الناميات معظم هذا التجويف عند الأطفال الصغار. تبدأ بالضمور عند سن ٦-٧ سنوات. وكقاعدة لا يبقى من الناميات إلا جزء ضئيل أو تختفي تماماً عند سن ١٥ سنة. بسبب الالتهاب المتكرر للمجرى التنفسي العلوي عند بعض الأطفال بين ١-٤ سنوات فإن الناميات تتضخم وتسبب الأعراض التالية:

انسداد الأنف Nasal Obstrucation

تتسبب الناميات في انسداد الأنف وينتج عنه:

١- التنفس بالفم - ويكون الفم جافاً ومفتوح دائماً.

٢- التهاب البلعوم المتكرر.

٣- التهاب رئوي متكرر.

٤- الشخير واضطرابات النوم - وفي الحالات الشديدة قد تحدث نوبات الاختناق أثناء النوم.

قناة النفير (قناة استاكيوس) Eustachian Tube

يؤدي انسداد قناة النفير إلى:

١- التهاب الأذن الوسطى الحاد المتكرر.

٢- التهاب الأذن الوسطى الرشحي مع صمم.

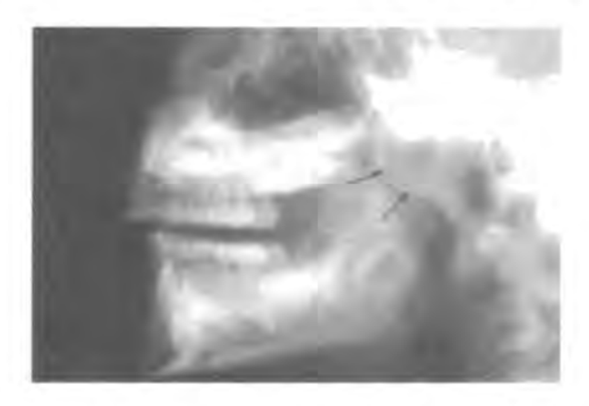
٣- التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن.

التشخيص Diagnosis

يكون من الواضح وجود انسداد الأنف والتنفس عن طريق الفم ويتم التأكد من الأعراض السابقة الذكر بالتاريخ المرضي. كما يتم التأكد من تشخيص الناميات المتضخمة والمسببة للأعراض عن طريق الفحص بالمرآة (صورة ١ , ٢٧)، أو بواسطة الأشعة السينية الجانبية للأنسجة الرخوة (صورة ٢ , ٢٧).



(صورة ١ , ٢٧). توضح المرآة منظر البلعوم الأنفي ونسيج الناميات والنهاية الخلفية للحاجز الأنفي (تم التنظير تحت التخدير العام).



(صورة ٢ , ٢٧). توضح الأشعة السينية الجانبية للأنسجة الرخوة تضخم الناميات.

العلاج Treatment

يكون استئصال الناميات هو الحل الشافي إذا تم اختيار الحالة بحرص. يعد الاستئصال المبكر للناميات في غاية الأهمية عند الأطفال ذوي الناميات الكبيرة واللذين يتكرر لديهم أمراض الأذن. يتم استئصال الناميات تحت التخدير العام مع التنبيب الرغامي. ويتم تمرير مكشطة الناميات للأسفل في جدار البلعوم الخلفي مع الحرص على إزالة بقايا النسيج اللمفاوي. غالباً ما يتوقف النزيف الحاد بسرعة، ويبقى المريض في منطقة الافاقة حتى يصحو تماماً وليس لديه نزيف.

المضاعفات Complications

١- النزيف: يحدث ذلك غالباً في الـ٢٤ ساعة الأولى. لا تتأخر في تركيب المحلول الوريدي وأخذ عينة الدم للتوافق بالإضافة إلى اعادة الطفل لغرفة العمليات، فالتأخير قد يسبب الوفاة. يتم حشو الأنف الخلفي تحت التخدير العام بعد التأكد من عدم وجود بقايا لنسيج الناميات.

٢- التهاب الأذن الوسطى.

٣- نمو النسيج اللمفاوي المتبقي.

٤- فرط خنخنة الانف المفتوح. إزالة الناميات الكبيرة للأطفال الذين لديهم قصر في الحنك الرخو يؤدي إلى قصور في انسداد الحنك مع خروج الصوت عن طريق الأنف أثناء الكلام. غالباً مايشفى المريض. ولكن إذا لم يتم ذلك فمن المفضل التأهيل الكلامي للمريض، وتندر الحاجة إلى عملية رأب البلعوم.

اللوزتين والبلعوم الفموي
THE TONSILS AND ORPHARYNX

التهابات اللوزتين الحاد Acute Tonsillitis

قد يحدث في أي عمر ولكن ينتشر عند الأطفال تحت سن ٩ سنوات. حيث ينتشر المرض عن طريق الرذاذ المعدي. يكون ١٥٪ من التهابات اللوزتين الحاد عند الأطفال تحت عمر ٣ سنوات ناتج عن المكورة العنقودية، والباقي يكون غالباً فيروسي. بينما تصل النسبة إلى ٥٠٪ عند الأطفال الأكبر سناً بسبب المكورة العنقودية الصديدية. حيث يكثر انتشارها في البرد والربيع.

الأعراض Symptoms

١- ألم الحلق وألم عند البلع. وفي حالة الأطفال الصغار قد لا يعانون من ألم الحلق ولكنهم يرفضون الأكل.

٢- ألم الأذن ناتج عن انعكاس الألم إلى الأذن (ألم الأذن الانعكاسي).

٣- الصداع والضعف.

العلامات Signs

١- **الحمى**: دائماً موجودة وقد تكون مرتفعة. وقد تؤدي إلى التشنج الحراري عند الأطفال الذين لديهم قابلية.

٢- **اللوزتين**: تكون متضخمة ومحمرة وقد تفرز قيح من تجويفها في حالة التهاب اللوزتين الجرابي.

٣- احتقان الأنسجة المخاطية للبلعوم.

٤- الرائحة الكريهة.

٥- تتضخم العقد اللمفاوية الرقبية وتؤلم .

التشخيص التفريقي Differential Diagnosis

عدوى وحيدات النوى Infectious Mononucleosis

غالباً ما تظهر عدوى وحيدات النوى (الحمى الغدية) كالتهاب غشائي حاد في اللوزتين. يكون التضخم في العقد أوضح ويكون الخمول أشد من المتوقع في التهاب اللوزتين (صورة ١ ,٢٨). يتم التأكد من التشخيص عند ارتفاع الخلايا الليمفاوية وخلال أسبوع يكون اختبار أحادي النقطة إيجابياً.



(صورة ١ ,٢٨). مظهر اللوزتين في الحمى الغددية.

الحمى القرمزية Scarlet Fever

الحمى القرمزية نادرة الآن وتنتج عن التهاب اللوزتين بالمكورة العنقودية مع أعراض أخرى ناتجة عن سموم خاصة. تتميز بطفح أحمر منقط وشحوب حول الفم بالإضافة إلى لسان الفراولة والكريمة.

خناق الدفتيريا Diphtheria

ما زال يحدث الخناق في المملكة المتحدة ولكن نادراً. يجب التفكير فيه عند حديثي السفر إلى الهند أو الاتحاد السوفيتي السابق. يبدأ هذا المرض بشكل سريع ويتميز بغشاء رمادي على اللوزتين والحلق واللهاة (يصعب إزالته)، وغالباً ما يصاحبه حمى بسيطة. يتم التثبت من التشخيص عن طريق الفحص وزراعة المسحة.

مرض ندرة المحببات Agranulocytosis

يظهر مرض ندرة المحببات على شكل تقرحات وتشكلات غشائية على اللوز والأنسجة المخاطية الفموية ويتم التشخيص بوجود قلة الخلايا الدفاعية المعتدلة .

فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب(الأيدز) HIV

يكون المرضى المصابين باعتلال المناعة نتيجة لفيروس نقص المناعة عرضة لالتهاب البلعوم و التهابات اللوزتين التقرحي.

علاج التهاب اللوزتين الحاد Treatment Of Acute Tonsillitis

١- الراحة: غالباً ما يفضل المريض الراحة في السرير.

٢- وضع الأسبرين الذائب أو باراسيتامول في الفم ومن ثم بلعه يخفف المعاناة. تذكر أنه يجب عدم إعطاء الأسبرين للأطفال تحت سن ١٢ سنة بسبب احتمال إصابتهم بمتلازمة رآي.

٣- شجع المريض على الشرب لكي لا يصاب بالجفاف.

٤- المضادات الحيوية في الحالات الشديدة. أفضل علاج هو البنسلين عن طريق الحقن يتبعه العلاج عن طريق الفم. ينصح باستمرار العلاج لمدة ١٠ أيام للتقليل من احتمالية عودة نشاط المرض.

لا يوجد مكان للمطهرات أو مصات المضادات الحيوية والتي قد تحرض لالتهاب الفطري (مونيليا) كما أنها غير فعالة.

المضاعفات Complications

١- التهاب الأذن الوسطى الحاد من أكثر المضاعفات.

٢- العاذور: خراج ماحول اللوزة .

٣- الالتهاب الرئوي (ذات الرئة، وغيرها).

٤- التهاب الكلى الحاد (الإعتلال الكلوي) **IgA**.

٥- الالتهاب الرثوي (الروماتزمي) الحاد.

خراج ماحول اللوزتين (العاذور) Peritonsillar Abscess(Quinsy)

العلامات المرضية Clinical Features

هو تجمع القيح خارج محفظة اللوز قريباً من قطبها العلوي. ينتج هذا الخراج كمضاعفة لالتهاب اللوزتين الحاد لكنه أكثر انتشاراً عند الكبار منه عند الصغار.يكون المرضى الذين يعانون من التهاب اللوزتين الحاد أكثر مرضاً ولديهم ارتفاع في الحمى مع صعوبة شديدة في البلع وألم انعكاسي في الأذن.

عند الفحص يكون الضزز (صعوبة في فتح الفم) أكثر الأشياء شداً للانتباه، مع اتساخ الانسجة المخاطية للفم ووجود رائحة كريهة.

يتغير شكل المضيق الفموي بسبب الخراج و الذي يدفع اللوزة المجاورة للأسفل الأنسي. قد تتورم اللهاة وتشبه حبة العنب البيضاء.

العلاج Treatment

يجب إعطاء البنسلين بالحقن دون تأخير، قد يوقف هذا العلاج تكوين الخراج في الحالات المبكرة جداً من التهاب ما حول اللوز. عندما يكون هناك ضزز شديد مع توقع وجود القيح يجب نزح الخراج، حيث أن التأخر قد يؤدي إلى انفجار ذاتي متأخر.

إذا كان التشخيص صحيحاً فإن المريض سوف يقوم ببصق القيح مع بعض الدم وسوف يتحسن بسرعة.

في الأطفال يجب نزح الخراج تحت التخدير العام. يتطلب ذلك الحرص و المهارة العالية لتجنب تمزق الخراج قبل تأمين مجرى الهواء.

من التقليدي استئصال اللوزتين بعد ٦ أسابيع من الخراج. قد لا يكون من الضروري ذلك إذا لم يكن هناك تاريخ مرضي لالتهاب اللوزتين.

التهاب اللوزتين الحاد والمتكرر Recourrent Acute Tonsillitis

يعاني أكثر الناس من التهاب اللوزتين الحاد في مرحلة ما من حياتهم. ولكن بعض الأشخاص معرضون للإصابات المتكررة خاصةً الصغار. غالباً مايكون المرضى أصحاء بين النوبات كما يكون شكل اللوز طبيعي. لكن ينصح بإستئصال اللوزتين إذا كانت النوبات شديدة ومتكررة. من الأهمية بمكان قبل الوصول إلى هذا القرار التأكد من أن النوبات هي حقاً التهابات لوزتين حاد مع العلامات السابقة. أما إذا كان هنالك شك، فمن المفيد الطلب من المريض (أو الوالدين) تسجيل عدد النوبات خلال عدة أشهر. إذا كان هناك مانع للعملية مثل اضطرابات النزيف فإن إعطاء البنسلين الوقائي عن طريق الفم ولفترة طويلة قد يقلل من عدد الإصابات وحدتها.

تضخم اللوزتين Tonsillar Enlargement

كقاعدة عامة، حجم اللوزتين ليس ذو أهمية. يقلق العديد من الآباء من حجم لوزتي أبنائهم ولكن يمكن طمأنتهم أن حجمها الكبير لا يستدعي العلاج إلا في حالة تعرض الطفل لالتهابات اللوزتين المتكررة.

على أي حال فإن عدداً قليلاً من الأطفال يعانون من صعوبة في البلع مع تهديد المجرى التنفسي ممن لديهم تضخم اللوزتين والناميات. يعاني هؤلاء الأطفال من صعوبة التنفس حتى عند الراحة ويتنفسون عن طريق الفم مع الشخير ويكونون معرضين لنوبات الاختناق أثناء النوم وقد ينتج عنها قصور القلب الأيمن. وعند استئصال اللوزتين والناميات في الوقت المناسب سوف ينتج عنه تحسن سريع في صحتهم.

التهاب البلعوم الحاد Acute Pharyngitis

من الشائع التهاب البلعوم ويبدأ بالتهاب فيروسي، غالباً ما يصاحبه التهاب الأنف الحاد. وأعراض التهاب البلعوم هي صعوبة في البلع مع خمول. عند الفحص تكون الأنسجة المخاطية محتقنة.

كقاعدة عامة علاج التهاب البلعوم الحاد يجب أن يحتوي على مسكنات الألم المعتادة مثل الأسبرين كل ٤-٦ ساعات. من المحزن أن هذه الشكوى تعالج وبشكل متكرر بالمضادات الحيوية واحدة تلو الأخرى، بالإضافة إلى مصات المضادات الحيوية والمطهرات، مما ينتج عن ذلك تغير في النبيت (البكتيريا الطبيعية) في الفم والبلعوم بشكل كامل والتعويض عنها بالعدوى الفطرية (ألمونيليا) وتكون نهاية المطاف بعد ٦ أسابيع على شكل تحسن بسيط أو عدم التحسن مطلقاً.

التهاب البلعوم المزمن Chronic Pharyngitis

ينتج عن التهاب البلعوم المزمن آلام بسيطة ومتواصلة في الحلق مع الجفاف. يلاحظ عند الفحص احمرار في البلعوم وقد يكون هناك تضخم للعقد الليمفاوية في الجدار الخلفي للبلعوم (التهاب البلعوم التحببي). قد يرافقها شريط جانبي من نسيج ليمفاوي على طول الأعمدة الحلقية الخلفية.

العوامل المعرضة و التي يجب البحث عنها:

١- التدخين أو الإكثار من المشروبات الروحية.

٢- التنفس الفموي الناتج عن انسداد الأنف.

٣- التهاب الجيوب الأنفية المزمن.

٤- التهاب ماحول السن المزمن.

٥- التعرض إلى الأدخنة الضارة، وغالباً الصناعية.

٦- استخدام مصات الحلق المطهرة.

العلاج Treatment

إذا كان أحد الأسباب المذكورة موجود فمن المفيد اتخاذ التدخل اللازم. إذا كان التجمع الليمفاوي في الجدار الخلفي بارز فمن المفيد العلاج بالكي الكهربائي أو الكي بالتبريد.

سرطان اللوزتين والبلعوم Malignant Disease of the Tonsil And Pharynx

السرطان (الكارسينوما) Carcinoma

يظهر السرطان كتقرحات مؤلمة مع قساوة في اللوزة أو الحلق أو جدار البلعوم. غالباً ما يصاحبها ألم انعكاسي في الأذن أو بعض النزيف. يكون الانتشار إلى العقد الليمفاوية الرقبية العليا مبكراً. يتم تأكيد التشخيص بأخذ خزعة من اللوزة.

الورم اللمفاوي (اللمفوما) Lynphoma

يميل الورم اللمفاوي للوز إلى عدم التقرح ولكن ينتج عنه تضخم بدون ألم في اللوزة المتأثرة. ويكون استئصال اللوزتين كخزعة استئصالية مهم في هذه الحالات وبدون تأخر.

العلاج Treatment

علاج السرطان يكون بالاستئصال الجذري وغالباً ما يتبعه العلاج الاشعاعي. بينما يعالج السرطان اللمفاوي بالعلاج الكيماوي و/ أو العلاج الإشعاعي. ولكن للأسف مآل السرطان سيء ولكن في حالة الورم اللمفاوي يعتمد المآل على طبيعة الخلايا. بعض الأنماط لديها مآل جيد.

استئصال اللوزتين

TONSILLECTOMY

هنالك اختلاف على استئصال اللوزتين منذ عدة عقود مع قوة التعارض وتساوي قوة الحجة. النظرة المتطرفة تتحدى الأسباب والأمر البديهي، فرفض استئصال اللوزتين للأطفال لربما ينتج عنه اعتلال أكبر للصحة وتغيب عن المدرسة. وبالتساوي فإن قرار إجراء العملية يجب أن يكون طبقاً للأدلة وأن النتائج المرجوة تفوق الأضرار. هي ليست بالعملية السهلة وتحمل نسبة وفيات بسيطة لكنها حقيقية.

دواعي العملية Indications for Operation

١- الالتهابات الحادة والمتكررة للوزتين - ثلاث أو أربع نوبات خلال سنة أو خمسة نوبات خلال سنتين. دائماً تذكر أن العديد من صغار الأطفال قد يتحسنون ذاتياً ولكن هذا التحسن يقل في المراهقين والبالغين.

٢- تضخم اللوزتين والناميات المسبب لانسداد مجرى الهواء.

٣- الالتهابات المتكررة للوزتين والمترافقة مع المضاعفات، خاصة التهاب الأذن الوسطى الحاد أو المزمن.

٤- الحامل لبكتيريا المكورة العقدية الحالة للدم وبكتيريا الخناق (دواعي نادرة).

٥- بعد خراج ما حول اللوزة .

٦- من أجل اخذ الخزعة عند الشك بالسرطان - هذا السبب الوحيد المؤكد لإستئصال اللوزتين.

العملية The Operation

١- يجب تأخير العملية عند وجود التهاب حالي أو قبل فترة قريبة.

٢- يجب عمل كل الاستقصاءات بواسطة أخصائي أمراض الدم.

٣- يجب تصحيح فقر الدم قبل إجراء العملية.

٤- يجب أن يشرح للمريض أو والديه عن إمكانية النزيف بعد العملية.

من المجازفة أن يجري الجراح العملية عندما يكون نقل الدم قابل للرفض. يجب معرفة ذلك قبل العملية.

تجرى العملية تحت التخدير العام مع التنبيب الرغامى، ويتم استئصال اللوزتين بحرص تام كما يتم التحكم بالنزيف بربط الأوعية الدموية النازفة. عند استئصال الناميات في نفس العملية غالباً ما يتم البدء بها أولاً.

العناية بعد العملية Post Operative Care

يتم إبقاء المريض في منطقة الإفاقة بجوار غرفة العمليات حتى يسترد المريض وعيه. يجب التأكد من عدم وجود أي نزيف قبل نقل المريض إلى الجناح.

عند عودة المريض إلى الجناح يجب قياس نبضه وضغطه بشكل متكرر، ويجب أخذ النبض كل نصف ساعة في الأربع ساعات الأولى ومن ثم كل ساعة حتى خروج المريض. يتم مراقبة المريض للكشف عن أي علامات نزيف أو انسداد في مجرى الهواء.

متابعة المرضى بعد استئصال اللوزتين يحتاج إلى مهارة عالية ويجب عدم تكليف الممرضات من غير ذوي الخبرة بذلك.

بعد عدة ساعات من إجراء العملية يتمكن أغلب المرضى من بلع السوائل لكن يجب عليهم تجنب نبيذ العنب الأسود حيث أن تقيئه يشبه الدم.

بعد العملية يجب قياس درجة الحرارة كل ٤ ساعات وأخذ أي ارتفاع بعين الاعتبار فقد تكون الحمى بسبب التهاب موضعي أو في الصدر أو التهاب الجهاز البولي أو التهاب الأذن الوسطى.

على الرغم من أن ألم الأذن شائع بعد استئصال اللوزتين وغالباً مايكون انعكاسياً لكن يجب عدم تجاهل فحص الأذن.

شكل الحفرة اللوزية غالباً ما يدق ناقوس الخطر. تكون مغطاة بنتحة مصفرة خلال ١٢ ساعة الأولى تستمر لمدة ١٠-١٤ يوماً. وهذا الشئ طبيعي ولا يعني وجود التهاب أو قيح.

وبعد استئصال اللوزتين يجب التشجيع على تناول الغذاء الطبيعي، ويفيد تناول المسكنات مثل شراب الباراسيتامول قبل الطعام. تناول الغذاء الطبيعي يقلل الألم فيما بعد(وليس في نفس الوقت!).

مضاعفات عملية استئصال اللوزتين Complications Of Tonsillectomy

النزيف التفاعلي Reactionary Haemorrhage

أهم خطورة بعد استئصال اللوزتين هو النزيف، وعلامات النزيف التفاعلي هي:

١- ارتفاع معدل النبض على الرغم من أن الضغط ثابت في أول الأمر.

٢- رطوبة وصوت غرغرة في البلعوم عند التنفس والتي تختفي عند البلع.

٣- الاستفراغ المفاجئ المشوب بالدم أو أستفراغ الدم النقي والذي غالباً ما يصاحبه هبوط في الدورة الدموية.

٤- النزيف الواضح عن طريق الفم.

يجب إيقاف نزيف مابعد العملية بأسرع وقت حيث إن التأخير قد يكون قاتلاً. يجب مطابقة دم المريض وتثبيت المحلول الوريدي. يمكن إيقاف النزيف عند المريض المتعاون عن طريق إزالة خثرة الدم ومن ثم الضغط عليه باستخدام الشاش الملفوف والممسوك بالملقط. على كل حال، غالباً ما يتم الرجوع إلى غرفة العمليات دون تأخير خاصة عند الأطفال حيث يتم إيجاد مكان النزيف وربطه. التخدير لمثل هذه العمليات خطير ويجب أن لا يكلف به طبيب تخدير مبتدئ.

النزيف الثانوي Secondary Haemorrhage

النزيف الثانوي يحدث بين اليوم الخامس والعاشر بعد العملية، وينتج عن الإنحلال الليفي المتسارع بسبب الإلتهاب. وهذا النزيف نادراً ما يكون غزيراً ولكن يجب إدخال المريض للمستشفى للمراقبة. غالباً ما يكون العلاج الوحيد المتطلب هو المهدئ البسيط والمضادات الحيوية ولكن يجب تركيب محلول في الوريد وحفظ دم المريض لأجل تحديد فصيلته. يندر إرجاع المريض لغرفة العمليات من أجل التحكم بالنزيف.

التهاب الأذن الوسطى Otitis Media

يحدث التهاب الأذن الوسطى بعد استئصال اللوزتين - ألم الأذن ليس بإنعكاسياً حتى تتأكد أن الأذن سليمة.

العدوى Infection

قد تحدث العدوى في الحفرة اللوزية يرافقها حمى وزيادة في الألم. من أخطارها النزيف الثانوي ويجب إعطاء المضادات الحيوية.

المضاعفات الرئوية Pulmonary Complications

المضاعفات الرئوية مثل ذات الرئة وخراج الرئة نادرة الحدوث وقد تكون بسبب استنشاق الدم أو أجزاء من الأنسجة.

خراج ما خلف البلعوم

RETROPHARYNGEAL ABSCESS

كقاعدة تحدث هذه الحالة في الرضع أو الأطفال الصغار. حيث يسبب التهاب مجرى التنفس تضخم العقد اللمفاوية في خلف البلعوم، والتي من ثم تتقيح. يتحدد هذا الخراج في جهة واحدة من الخط الناصف للفافة الفموية البلعومية والذي يلتصق مع لفافة أمام الفقار (صورة ١ , ٣٠).



(صورة ١ , ٣٠). خراج ما خلف البلعوم. لاحظ قربه من الحنجرة والأوعية الدموية الكبيرة في الحيز البلعومي الجانبي.

العلامات السريرية Clinical Features

يلاحظ المرض على الطفل أو الرضيع مع ارتفاع الحرارة. وتتأكد صعوبة البلع بالإلعاب (تساقط اللعاب) وقد يرافقها صرير. قد يكون الرأس ثابت في جهة واحدة. يوضح الفحص والتحسس لجدار البلعوم الخلفي بروز ناعم غالباً ما يكون في جهة واحدة من الخط الناصف (صورة ٢ , ٣٠).



(صورة ٢ , ٣٠). خراج ماخلف البلعوم عند الكبار ناتج عن الجسم الغريب.

العلاج Treatment

يجب إعطاء المضادات الحيوية وبجرعات كافية. كما يجب فتح الخراج دون تأخر. ينصح بالتخدير العام ولكنه يحتاج مهارة عالية ودقة لأن انفجار الخراج قد يؤدي إلى الوفاة بسبب استنشاق القيح. يفتح الخراج من خلال جدار البلعوم ويرسل القيح للفحص الجرثومي.

الفصل الحادي والثلاثون

فحص الحنجرة

EXAMINATION OF THE LARYNX

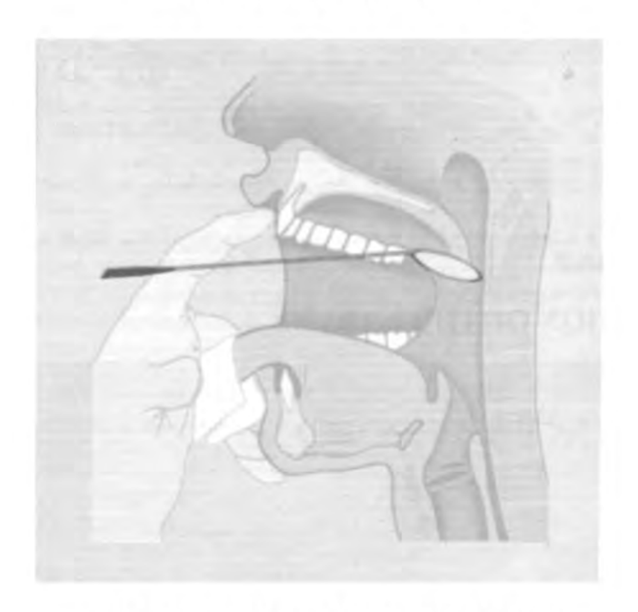
هناك عدة طرق للقيام بتنظير الحنجرة والذي يعد في غاية الأهمية عند التعامل مع أمراض الحنجرة.

تنظير الحنجرة غير المباشر Indirect Laryngoscopy

يعد أكثر الطرق المناسبة للفحص ولكنها تحتاج إلى أدوات وتدريب.

يخرج المريض لسانه ويتم الإمساك به بلطف بين أصابع الفاحص الوسطى والإبهام (صورة ١ , ٣١). تستخدم السبابة في إبعاد الشفة العليا عن الطريق ومن ثم يتم إدخال مرآة الحنجرة الدافئة برفق وثبات في المنتصف مقابل الحنك الرخو. بواسطة تمييل مرآة الحنجرة يمكن رؤية الاجزاء المختلفة الواضحة في (صورة ٢ , ٣١). يتم تقييم حركة الحبال الصوتية بالطلب من المريض قول" إي إي" مما يؤدي الى تقارب الحبال، أو أخذ نفس عميق يؤدي الى تباعدها. غالباً ما يشاهد المبتدئين لسان المزمار فقط مع لمحات سريعة للحبال. ولكن الاستمرار في التدريب يساعد على رؤية الحنجرة والبلعوم السفلي عند أغلب الناس.

عند تسجيل ملاحظاتك تذكر أن الصورة التي رأيتها معكوسة. وينصح بتعليم الصورة يمين وشمال لألا يحدث التباس في الفحص المباشر.



(صورة ١ , ٣١). طريقة التنظير الحنجري غير المباشر.



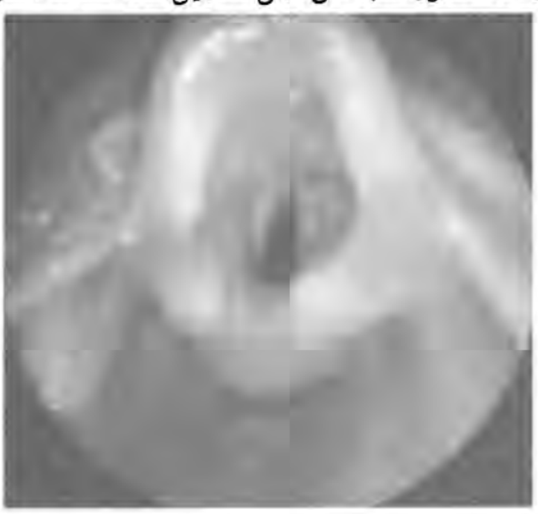
(صورة ٢ , ٣١). مظهر الحنجرة عن طريق التنظير الحنجري غير المباشر.

تنظير الحنجرة بالألياف البصرية Fibre-optic Laryngoscopy

في بعض الحالات قد لا يحتمل المريض تنظير الحنجرة غير المباشر أو تكون رؤية الحبال الصوتية محجوبة بسبب تدلي لسان المزمار. يمكن في هذه الحالات الفحص باستخدام المنظار الليفي البصري دون الحاجة للتخدير العام. يدخل المنظار الليفي البصري المرن إلى البلعوم عبر الأنف المخدر، ومن ثم يتم تحريكه ليتجاوز لسان المزمار حتى يتم مشاهدة ما بداخل الحنجرة. على الرغم من أن الصورة أصغر من صورة الفحص عن طريق المرآة إلا أنه يتيح النظر إلى الحبال الصوتية أثناء التخاطب كما أنه يسمح بالتصوير، وبمقدور المريض مشاهدة حنجرته من خلال التوصيلة التعليمية.

تنظير الحنجرة المباشر Direct Laryngoscopy

تحت التخدير العام يتم إدخال المنظار إلى الحنجرة بعد تثبيته بجهاز التعليق. بمساعدة المجهر الجراحي يتم الحصول على منظر مكبر ورائع بالعينين، عندها يكون من الممكن إجراء العمليات بدقة عالية. تسمح هذه التقنية باستخدام ليزر ثنائي الأكسدة لعلاج آفات معينة مثل الحليموم والطلوان. من السهل توصيل الدائرة المغلقة من المجهر للتلفاز والفيديو وأخذ الصور الثابتة من أجل تسجيل الملاحظات (صورة ٣١,٣).



(صورة ٣١,٣). منظر الحنجرة بواسطة تنظير الحنجرة المباشر.

إصابات الحنجرة والرغامى

INJURIES OF THE LARYNX AND TRACHEA

قد تتأذى الحنجرة والرغامى (القصبة الهوائية) عن طريق:

١- الجروح الغائرة مثل الطلقات النارية أو الإصابات القاطعة للبلعوم (صورة ١ , ٣٢).

٢- الإصابات الكليلة، خاصةً الناتجة من حوادث السير.

٣- استنشاق الدخان أو البخار الحار.

٤- ابتلاع السموم الكاوية .

٥- أنابيب الرغامى والبالون المنفوخ.



(صورة ١ , ٣٢). جرح انتحاري قاطع في البلعوم، يعطي منظر جيد للتشريح.

التدبير (التشخيص والعلاج) Management

غالباً ما يغفل تشخيص رض الحنجرة بين الإصابات الخطيرة الأخرى، ولكن يجب دائماً توقعها عندما تحدث أذية في العنق. وقد لا يظهر للانفصال الرغامي الحلقي علامات واضحة ومباشره ولكنه قد يسبب الاختناق. قد تحدث كسور الحنجرة بحة الصوت والصرير، وقد يحتاج إلى بضع رغامى إسعافي في حالات قطع البلعوم. قد يكون من الممكن تنبيب الحنجرة من خلال الجرح قبل إجراء بضع الرغامى التقليدي وإصلاح الحنجرة. هناك أولويتان عند العلاج هما:

١- حماية مجرى الهواء بالتنبيب أو بضع الرغامى.

٢- المحافظة على وظيفة الحنجرة بإصلاح الأذية بدقة.

قد يحدث تضيق حنجري على الرغم من إصلاح الحنجرة والذي قد يستدعي بضع رغامى دائم في بعض الحالات.

هنالك طرق متعددة ينصح بها لتصحيح التضييق الحنجري، وأغلبها يعتمد على توسيع اللمعة (التجويف) باستخدام رقعة هيكلية مثل غضروف الضلع أو العظم اللامي.

التنبيب Intubation

أحد المشاكل هو التنبيب الرغامى طويل الأمد لمرضى العناية المركزة. تجنب الأنابيب المطاطية الحمراء وإدراك مدى الحاجة إلى التحكم بضغط البالون أدى إلى تقليل حدوث التضيقات، كما أصبح من الممكن تأجيل بضع الرغامى لمدة ٢-٣ أسابيع مع وجود التصاميم الحديثة للأنبوب. على الرغم من أن المشكلة غالباً ما تكون محدودة في العناية المركزة للمرضى الكبار إلا أنه أصبح هنالك زيادة في حدوث تضيق تحت المزمار عند الأطفال الخدج ناتج عن زيادة معدل بقائهم على قيد الحياة، وهو نتاج العناية الممتازة من أطباء الخدج. كما ظهرت حالات من التضيق الحنجري في الخدج بسبب التنبيب الرغامى لفترات طويلة في حالات خلل النمو القصبي الرئوي ومتلازمة عسرة التنفس. العناية بهم تخصص دقيق وخارج نطاقنا في هذا الكتاب.

الاضطرابات الحادة للحنجرة

ACUTE DISORDERS OF THE LARYNX

التهاب الحنجرة الحاد – في الكبار Acute Laryngitis-adults

ينتشر التهاب الحنجرة الحاد في أشهر الشتاء وغالباً ما يكون بسبب الزكام الحاد أو الأنفلونزا. كما ينتج الالتهاب عن سوء استخدام الحبال الصوتية، أوالتدخين، أو تعاطي المشروبات الروحية. إذا كانت الأسباب من المجموعتين تواجدت معاً – عند صياح مشاهد مدخن بشراهة و مصاب بنزلة برد على الحكم في مساء أحد أيام فصل الشتاء – فمن المؤكد الإصابة بالتهاب الحنجرة الحاد.

العلامات السريرية Clinical Features

تشمل العلامات السريرية فقد الصوت (يضعف الصوت لدرجة الهمس) أو خلل التصويت (نقنقة مؤلمة) أو ألم حول الحنجرة خاصة عند السعال.

يوضح الفحص بواسطة تنظير الحنجرة غير المباشر احمرار الحنجرة وجفافها بالإضافةإلى خيوط من المخاط بين الحبال الصوتية.

العلاج Treatment

١- الراحة التامة للصوت.

٢- استنشاق البخار.

٣- عدم التدخين.

٤- يندر الحاجة للمضادات الحيوية.

التهاب الحنجرة الحاد – في الصغار Acute Laryngitis -children

قد ينتج التهاب الحنجرة الحاد بسبب الالتهاب التنفسي العلوي الحاد، وهذا قد يسبب انسداد مجرى الهواء.

العلامات السريرية Clinical Features

١- التعب.

٢- سعال خشن.

٣- بحة الصوت أوفقده.

غالباً ما تستجيب المراحل المبكرة إلى الباراسيتامول واستنشاق البخار. يصدر الصرير إذا ظهرت الوذمة في الجزء الضيق تحت المزمار. ويعرف هذا الاشتراك بين التهاب الحنجرة الحاد والصرير بالخناق. يجب إدخال الطفل إلى المستشفى إذا كان هنالك انسداد شديد أو متسارع في مجرى الهواء، ويفضل إدخال المريض إلى العناية المركزة عند توفرها.

التهاب لسان المزمار الحاد Acute Epiglottitis

التهاب لسان المزمار هو التهاب ما فوق المزمار تسببه المستدمية النزلية. ينتشر هذا المرض في أمريكا الشمالية أكثر من المملكة المتحدة. ويسبب تورم شديد في لسان المزمار والذي بدوره يؤدي الى انسداد مدخل الحنجرة. ويعد أهم الحالات الحادة والطارئة عند الأطفال حيث قد تتدهور حالة الطفل من حالة جيدة إلى الموت خلال ساعات بسبب انسداد مجرى الهواء. ولحسن الحظ فقد أصبح هذا المرض نادراً الآن في المملكة المتحدة بسبب انتشار تطعيم المستدمية.

العلامات المرضية Clinical Features

-يصيح الطفل المريض مع تزايد صعوبة البلع وسعال شبيه بصوت البط. يظهر الصرير بسرعة ويفضل الطفل الجلوس والميل إلى الأمام ليسهل مجرى الهواء. إذا تم

الشك بالتشخيص يجب إدخال الطفل إلى المستشفى حتى لو كانت الأعراض بسيطة. كان بضع الرغامى في زمن ما أفضل علاج ولكن أغلب الحالات في الوقت الحالي يتم علاجها بالتنبيب الرغامى والعلاج بالكلورامفينيكول والذي ينتج عنه شفاء سريع.

يكون الألم شديد عند الكبار ويزداد عند البلع. وهو بطئ عند تكونه وانتهائه منه عند الأطفال. يندر حدوث انسداد التنفس بسببه، ولكن عند حدوثه قد يؤدي الى الوفاة.

التهاب الحنجرة والرغامى و القصبات Laryngotracheobronchitis

تحدث هذه الحالة في الأطفال وهي التهاب تنفسي عام، وربما يكون فيروسي المنشأ. بالإضافة إلى وذمة الحنجرة يكون هناك خروج إفرازات لزجة ثقيلة والتي قد تسد الرغامى ومجرى الهواء الصغير. هذا الالتهاب بطئ الحدوث مقارنةً بالتهاب لسان المزمار الحاد ويرافقه سعال خشن ومختنق. تتحسن الحالات البسيطة عن طريق العلاج بالهواء المرطب ولكن الحالات الشديدة تحتاج مساعدة لمجرى الهواء واحتمال التهوية.

خناق الحنجرة Laryngeal Diphtheria

يندر مشاهدة خناق الحنجرة في المملكة المتحدة الآن. يكون الطفل مريضاً وغالباً ما يظهر بصورة سريرية مشابهة لخناق الحلق. ويوحي الصرير إلى امتداد الغشاء إلى الحنجرة والرغامى.

العلاج Treatment

١- مضاد السموم.
٢- العلاج الطبي العام للخناق.
٣- قد يحتاج إلى بضع الرغامى.

الاضطرابات المزمنة للحنجرة

CHRONIC DISORDERS OF THE LARYNX

التهاب الحنجرة المزمن Chronic Laryngitis

يكثر حدوثه عند الرجال منه عند النساء ويتفاقم التهاب الحنجرة المزمن بـ:

١- الصياح.

٢- إخراج الصوت الخاطئ مضافاً إليه فرط استخدام الحبال. يلاحظ عند المدرسين والممثلين والمغنين.

٣- التدخين.

٤- شرب الخمر.

٥- التهاب مجرى الهواء العلوي المزمن مثل التهاب الجيوب الأنفية.

يكون الصوت مبحوحاً ويضعف بسرعة. قد يكون هناك تضايق، وميول إلى تنظيف البلعوم باستمرار. يوضح الفحص تضخم الحبال الصوتية وتلونها باللون الزهري وغالباً ما تكون الانسجة المخاطية المحيطة محمرة وجافة.

العلاج Treatment

غالباً ما يكون العلاج غير مجدي. يجب إراحة الصوت لأطول وقت، والتعامل مع أي عدوى لمجرى الهواء العلوي، واستنشاق البخار لترطيب الحنجرة. قد يكون من المفيد العلاج الصوتي في حالات التخاطب بالصوت الخاطئ والتحويل إلى مدرس الغناء في حالة المغني المحترف والهاوي.

فرط تقرن الحنجرة Hyperkeratosis of the Larynx

قد يتبع فرط التقرن الحنجري التهاب الحنجرة المزمن. ويصبح الحبل مغطى بطبقة بيضاء من البشرة المتقرنة والتي قد تصبح موردة. يوضح الفحص النسيجي عسرة النمو والذي قد يتطور إلى خباثة ويجب إزالة الطبقة للفحص النسيجي .

عقيدات الحبل الصوتي Vocal Cord Nodules

تحدث عقيدات الحبل الصوتي (عقدة المغنين) أكثر عند الأطفال وينتج عن كثرة استخدام الصوت. وتظهر على شكل عقيدة صغيرة وناعمة على الحافة الحرة لكلا الحبلين الصوتيين. تتكون من نسيج ليفي مغطى ببشرة. تتم إزالتها بالتنظير الحنجري ومن ثم يتبعها إراحة الصوت. الجراحة قد تكون ضرورية، ولكن أغلب الحالات تستجيب للعلاج الكلامي.

تدرن الحنجرة Tuberculosis of the Larynx

يندر الآن حدوث درن الحنجرة وتحدث فقط مع درن الرئة. تحدث بحة الصوت نتيجة النسيج الحبيبي الدرني وقد يتبعها صعوبة البلع المزعجة. يكون العلاج بمضادات الدرن.

التهاب الحنجرة الزهري Syphilitic Laryngitis

من النادر جداً التهاب الحنجرة الزهري ولكن يجب التفكير في الورم الصمغي في حالة بحة الصوت المزمنة. قد تكون التغيرات السرطانية موجودة.

ملاحظة: يجب التفكير في السرطان في كل حالات بحة الصوت المتواصلة حتى يستبعد ذلك بالفحص، وعند الضرورة بإجراء الخزعة.

الفصل الخامس والثلاثون

أورام الحنجرة

TUMORS OF THE LARYNX

الأورام الحميدة Benign Tumors

يندر حدوث الأورام الحميدة في الحنجرة، وتسبب بحة الصوت المتواصلة.

وأشهر الأورام التي تلاحظ هي:

١- الورم الحليمي - وحيد أو متعدد.

٢- الورم الدموي الوعائي، غالباً وبشكل قطعي في الرضع.

٣- الورم اليفي.

تم التطرق إلى الورم الحليمي والدموي الوعائي بشكل مفصل في الفصل السابع والثلاثين.

الأورام الخبيثة Malignant Tumors

المرضيات Pathology

غالباً ما تكون الأورام الخبيثة في الحنجرة من نوع سرطان الخلايا الحرشفية. قد تحدث السرطانة الغدية الكيسية والساركوما بشكل قليل.

المسببات Aetiology

تنتشر الأورام الخبيثة في الرجال بمعدل ١٠:١ وتحدث غالباً بشكل كلي في المدخنين. غالباً ما تحدث بين عمر ٥٥-٦٥ عاماً. ولكنها قد تحدث عند الشباب.

سرطان المزمار (٦٠٪ من الحالات) Glottic Carcinoma

تحدث بحة الصوت كأول عرض لسرطان المزمار (صورة ١ , ٣٥)، والذي قد يتواصل كالعرض الوحيد لعدة أشهر. فقط عندما ينتشر الورم من الحبال تظهر أعراض آلام الأذن وصعوبة البلع وصعوبة التنفس.

سرطان ما فوق المزمار (٣٠٪ من الحالات) Supraglottic Carcinoma

يسبب سرطان ما فوق المزمار تغير في الصوت أيضاً وقد ينتشر مبكراً إلى العقد الرقبية.

سرطان ما تحت المزمار Subglottic Carcinoma

يسبب سرطان ما تحت المزمار بحة صوت أقل ولكن مع انسداد متزايد في مجرى الهواء. من الواجب عدم الخلط بينه وبين الربو أوالتهاب القصبات المزمن.



(صورة ١ , ٣٥). سرطان المزمار المبكر.

انتشار سرطان الحنجرة Spread Of Laryngeal Carcinoma

يبدأ موضعياً ثم يتواصل :

١ - على طول الحبل الصوتي إلى الملتقى الأمامي وإلى الحبل المقابل.

٢ - علوياً إلى الطية البطينية ولسان المزمار.

٣ - سفلياً إلى ما تحت المزمار.

٤ - عميقاً إلى عضلات الحنجرة مما يسبب تثبيت الحبل الصوتي.

يتأخر انتشار ورم المزمار إلى العقد اللمفاوية ولكنه يحدث بسرعة في أورام ما فوق وما تحت المزمار إلى العقد الرقبية العميقة.

يحدث الانتشار الرئوي أحياناً ولكن الانتشار البعيد يكون نادر الحدوث.

التشخيص Diagnosis

يجب فحص كل حالة بحة صوت بواسطة تنظير الحنجرة غير المباشر حيث من السهل ملاحظة النمو السرطاني. ويتأكد التشخيص بتنظير الحنجرة المجهري وأخذ الخزعة.

يجب أخذ أشعة للصدر حيث قد يكون هنالك سرطان القصبات. وغالباً ما تكون الأشعة المقطعية للحنجرة مفيدة في توضيح مدى انتشار السرطان وغالباً ما يجري قبل تحديد نوع العلاج.

العلاج Treatment

١ - غالباً ما يستخدم العلاج الإشعاعي الخارجي. عندما يكون الورم صغيراً ومحصوراً في حبل صوتي واحد (المرحلة التي من الواجب تشخيصها)، يكون البقاء لمدة ٥ سنوات عند معدل ٨٠-٩٠٪، ويرجع للمريض حنجرة سليمة.

٢ - استئصال الحنجرة التام يصبح ضرورياً عندما يكون الورم كبير أو راجع بعد العلاج الإشعاعي (صورة ٢ , ٣٥). من الجلي أن المريض ينتهي بفتحة بضع الرغامى الدائمة ويجب عليه تطوير الكلام المريئي. يكون الكلام المريئي جيد عند المرضى في

٣٠٪ منهم، بينما ٣٠٪ يكون لديهم صوت مقبول، ولكن البقية لا يملكون أكثر من الصفير الفموي.

يزود العديد من المرضى بصمام حنجري مريئي. بعد عمل ناسور بين الرغامى والبلعوم، يثبت الصمام الصناعي في الناسور. يسمح قفل فتحة الرغامى بالأصبع إلى انتقال الهواء إلى البلعوم السفلي حيث إن تموجات الأنسجة الناعمة تصدر أصوات. وهذا يخلق صوت مدعوم بقوة الرئة لمرضى الحنجرة المستأصلة.

يتركز التأهيل بعد استئصال الحنجرة على تطوير الكلام بمساعدة مدربي التخاطب، ولكنه يحتاج أيضاً إلى العناية بفتحة بضع الرغامى، وتغيير الأنبوب عند الحاجة بالإضافة إلى بناء الثقة الاجتماعية لدى المريض بعد هذه العملية المشوهة.



(صورة ٣٥,٢). عينة حنجرة مستأصلة ومفتوحة من الخلف، توضح وجود سرطان في الجهة اليسرى.

المآل Prognosis

عند تشخيص سرطان المزمار مبكراً وعلاجه جيداً يكون الشفاء منه ممكناً. بينما كلما تأخر التشخيص كلما ساء المآل. لا تتجاهل البحة.

بسبب احتمالية تأخر الأعراض والانتشار للعقد فإن لدى أورام ما فوق وتحت المزمار مآل سيئ. ما يقارب ١٠٪ من مرضى سرطان الحنجرة الذين يعالجون بنجاح يكون لديهم فيما بعد سرطان في القصبات.

شلل الحبال الصوتية

VOCAL CORD PARALYSIS

تعصب عضلات الحنجرة

Nerve Supply of the Laryngeal Muscles

تتعصب جميع العضلات الداخلية للحنجرة باستثناء الحلقية الدرقية بالعصب الحنجري الراجع في الجهتين، أما العضلة الحلقية الدرقية والتي تعمل على شد الحبال الصوتية فتأخذ تعصيبها عن طريق الفرع الخارجي للعصب الحنجري العلوي.

قاعدة سيمون Semon's Law

تنشل العضلات المبعدة قبل المقربة في حال الاضطرابات المتفاقمة للعصب الحنجري الراجع. لهذا فإنه في حال الشلل غير الكامل فإن العضلات المقربة تسحب الحبل الصوتي إلى المنتصف ولكن في حال الشلل الكامل فإن الحبال تكون بوضعية مجاورة للناصف. لا يعرف تفسير جيد لقانون سيمون ولكنه قد يعكس حقيقة أن العضلات المقربة أقوى من العضلات المبعدة.

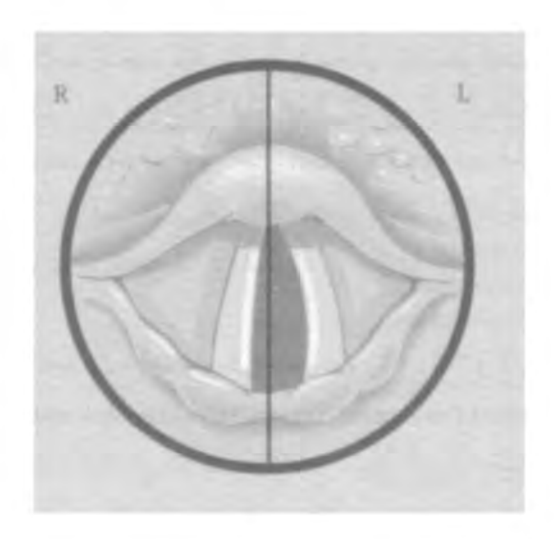
شلل العصب الحنجري الراجع (صورة ١, ٣٦ و ٢, ٣٦)

Racurrent Larymgeal Nerve Palsy (Figs 36.1 and 36.2)

لدى العصب الحنجري الأيسر الراجع مسار أطول حيث يستمر نزولاً إلى الأسفل حتى الصدر قبل التفافه حول قوس الأبهر ليعود إلى الحنجرة. لهذا فهو أكثر عرضة للإصابة من العصب الراجع الأيمن القصير والذي يلتف حول شريان تحت الترقوة.



(صورة ١ , ٣٦). الحبال الصوتية في حالة التبعيد التام عند الشهيق.



(صورة ٢ , ٣٦). شلل في العصب الأيسر الراجع عند الكلام (منظر بالمرآة). لاحظ بقاء فتحة المزمار بسبب عدم مقدرة الحبل الصوتي الأيسر التحرك للمنتصف.

يكون الصوت ضعيفاً وتنفسياً في حالة شلل العصب الراجع، ويكون السعال غير فعال. عند التعويض من قبل الحبل المقابل يتحسن الصوت.

أسباب شلل العصب الراجع الأيسر في الصدر هي:

١- سرطان القصبات.

٢- سرطان المرئ.

٣- سرطان الغدد الليمفاوية في المنصف.

٤- أم الدم الأبهرية.

٥- عمليات القلب والمرئ.

أسباب شلل العصب الراجع الأيمن أو الأيسر في الرقبة هي:

١- جراحة الغدة الدرقية.

٢- سرطان الغدة الدرقية.

٣- سرطان البلعوم السفلي والمرئ.

٤- عمليات فقرات العنق (عملية كلوارد).

٥- الجروح الغائرة.

٦- تنظير المنصف.

تكون بعض حالات شلل العصب الراجع مجهولة أو قد تتبع الإصابة الفيروسية مثل الأنفلونزا.

شلل العصب الحنجري الراجع في الجهتين

Bilateral Recurrent Laryngeal Nerve Palsy

يحدث شلل العصب الحنجري الراجع في الجهتين بشكل واسع بعد عملية الغدة الدرقية أو بسبب أورامها، كما أنه قد ينتج عن شلل النخاع المستطيل الكاذب. يضيق مجرى الهواء بسبب وضع الحبال الصوتية القريب من المنصف وقد يحتاج إلى بضع الرغامى (فتحة تهوية بالقصبة الهوائية).

اجتماع شلل العصب المبهم والعصب الراجع

Combined Vagal and Recurrent Nerve Palsy

يحدث اجتماع شلل العصب المبهم والعصب الراجع في آفات الغمد النخاعي أو جذع المبهم.

١- النخاع المستطيل - أورام ، آفات وعائية ، تكهف النخاع ، شلل النخاع.

٢- جذع المبهم - أورام قاعدة الجمجمة مثل سرطان البلعوم الأنفي، وأورام الثقبة الوداجية - والورم الكبي الوداجي، وورم المستقبلات الكيميائية للمبهم.

البكم الوظيفي Functional Aphonia

يحدث البكم الوظيفي غالباً في النساء عند البلوغ و يكون لأسباب نفسية. يضعف الصوت لدرجة الصفير ويظهر الفحص ضعف في تقريب الحبال و لكن الصوت يكون طبيعياً عند السعال. العلاج يكون في مجال التدريب التواصلي أو العلاج النفسي.

علاج شلل الحبال الصوتية Treatment of Vocal Cord Paralysis

محاولة معرفة السبب يجب أن تكون أول خطوة

قد ينجم عن شلل الحبال في الجهتين صرير مما يستدعي بضع الرغامى بأقصى سرعة. قد يتحسن مجرى الهواء عن طريق استئصال الطرجهال، ولكن ينتج عنه تدهور في الصوت.

يمكن تحسين الصوت في حالات شلل الحبال في جهة واحدة عن طريق حقن مادة بلاستيكية مقبولة على طول الحبل المشلول باستخدام المنظار المعلق. يحرك هذا الحقن الحبل المشلول للمنتصف ويسمح باقترابه مع الجهة المقابلة. مما ينتج عنه تحسن جودة الصوت. كما أن هذا يفيد من قوة الحنجرة ويحسن القدرة على السعال، بالإضافة إلى كونه من التلطيف الجيد في حالة سرطان القصبات. في حالة شلل الحبل الصوتي في

جهة واحدة وعندما يكون السبب قابل للتعايش من الممكن إجراء عملية توسيط الحبل الصوتي. تفتح نافذة في الغضروف الدرقي وتدخل قطعة من البلاستيك لدفع الحبل إلى المنتصف. من محاسنها إمكانية إزالتها عند تحسن شلل الحبل الصوتي. غالباً ما يشفى البكم الوظيفي ذاتياً أو يستجيب للتعليم والتشجيع. يمكن الاستعانة بمدرب الكلام في الحالات المتواصلة وقد يحتاج بعضهم إلى العلاج النفسي.

الفصل السابع والثلاثون

انسداد الطريق الهوائي في الأطفال والرضع

AIRWAY OBSTRUCTION IN INFANTS AND CHILDREN

إن انسداد الطريق الهوائي العلوي عند الأطفال خطير وقد يتفاقم بسرعة. ومن الضروري التأكد من التشخيص وعمل اللازم دون تأخر.

علامات انسداد الطريق الهوائي Signs Of Airway Obstruction

الصندوق رقم(١ ,٣٧). علامات انسداد مجرى الهواء.

١- الشخير: هو ضجيج ناتج عن انسداد البلعوم، أي فوق الحنجرة، وغالباً ما يكون ذا نبرة صوتية منخفضة كالشرقة ذات النغمة المنخفضة.

٢- الصرير: هو صوت مرتفع النغمة ناتج عن ضيق في مكان قاسي من الحنجرة أو الرغامى. في الإنسداد الحنجري يكون الصرير في الشهيق أما إذا كان ناتج عن آفات الرغامى فيكون في الشهيق والزفير.

٣- استخدام العضلات الإضافية عند التنفس.

٤- الشحوب والتعرق وعدم الراحة.

٥- الخفقان.

٦- الزراق: من المهم فحص الطفل تحت إضاءة جيدة، من المفضل ضوء النهار. ويكون لون الشفاه شاحباً وقد يكون من الصعب اكتشافه.

تابع الصندوق رقم (١ , ٣٧).

٧- سحب ما بين الأضلاع وعظم القص (صورة ١ , ٣٧). قد تشفط عظمة القص إلى الفقرات عند محاولة الطفل التنفس.

٨- الانهاك: المرحلة الأخيرة للاختناق والتي يجب تجنبها. يبذل الطفل جهداً أقل للتنفس ويقل الصرير والسحب ولا يكون عندها انقطاع التنفس بعيداً.



(صورة ١ , ٣٧). طفل يعاني من انسداد شديد في الطريق الهوائي العلوي. لاحظ رجوع عظمة القص وحركة البطن المعاكسة.

تدبير انسداد مجرى الهواء Management Of Airway Obstruction

يعتمد تدبير انسداد مجرى الهواء دائماً على شدة الانسداد. ويحتاج الانسداد الشديد إلى تقديم المساعدة في الحال بالأكسجين، والتنبيب الرغامى أو حتى بضع الرغامى.

إذا سمح الوقت وحالة الطفل، يجب أن يجرى لكل طفل لديه صرير أشعة صدر أمامية - خلفية واشعة عنق جانبية للنسيج الرخو، فهي توضح الحنجرة و أعلى الرغامى جيداً. إذا توقع وجود حلقة وعائية أو ناسور رغامى مريئي فمن الواجب عمل استقصاءات بلع الباريوم.

يمكن تنبيب حديثي الولادة دون تخدير عام، ولكن يجب أخذ الحيطة في عدم إصابة الحنجرة مما يؤدي الى تفاقم الانسداد بسبب الورم الدموي أو الوذمة. أما الأطفال الأكبر سناً فيحتاجون إلى التخدير العام للتنبيب إلا في حالة فقد الوعي بسبب الاختناق. يجب في نفس الوقت فحص الحنجرة والرغامى والقصبات. عند ذلك يتضح التشخيص وعلى ضوئه يمكن تحديد العلاج.

تنظير الحنجرة والقصبات Laryngoscopy and Bronchoscopy

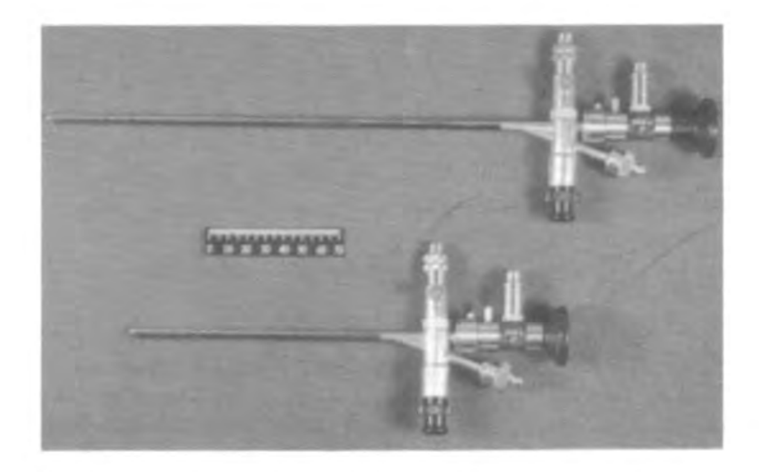
يحتاج فحص مجرى الهواء في حالة انسداد مجرى الهواء إلى درجة عالية من التعاون بين الجراح وطبيب التخدير.

يتم فحص الحنجرة عند للأطفال تحت التخدير العميق باستخدام منظار الحنجرة الصلب والمجهر العمودي لهوبكن (صورة ٢ , ٣٧). غالباً ما يعطي منظار الحنجرة التخديري منظر غير كافٍ كون إضاءته ضعيفة.

أعطى منظار القصبات التنفسي عند ظهوره تحسن كبير في تنظير القصبات عند الأطفال والرضع، حيث إنه يسمح بوضع قطعة T لدائرة التخدير وفي نفس الوقت يقدم رؤية عالية من خلال عدسة عمودية لنظام التلسكوب (صورة ٣ , ٣٧). تسمح القناة الجانبية بإدخال الأدوات والممص. يمكن استخدام هذا النوع من مناظير القصبات لفحص مجرى الهواء حتى عند الخدج الصغار وبدرجة عالية من الدقة والأمان منه عند استخدام النوع القديم من منظار القصبات المفتوح .



(صورة ٢ , ٣٧). منظار حنجرة صغير يستخدم لفحص الأطفال الصغار.



(صورة ٣ , ٣٧). منظار القصبة التنفسي لاحظ التلسكوب، والقناة الجانية من أجل ادخال الأدوات والمدخل لغازات التخدير والأكسجين.

أسباب انسداد الطريق الهوائي العلوي عند حديثي الولادة

Causes Of Upper Airway Obstruction In Ifancy

أسباب ما فوق الحنجرة Supra Laryngeal Causes

١ - انسداد القمع Choanal Atresia

ينتج عن الفشل في اسقناء مجرى الهواء الأنفي الخلفي مما يؤدي إلى انسداد شديد في مجرى الهواء عند حديثي الولادة. و الذي يخف بالبكاء. يحتاج هذا المرض إلى التصحيح الجراحي.

٢- صغر الفك Micrognathia

ينتج عن قصور نمو الفك - مثل حالات متلازمة بير روبن أو ترتشركولن- تراجع اللسان وانسداد البلعوم الفموي. قد يختنق المولود بسبب صغر الفك إلا إذا عملت الإجراءات التصحيحية.

٣- تضخم الناميات واللوزتين Adeno-tonsillar Hypertrophy

قد يسد تضخم الناميات واللوزتين الطريق الهوائي الأنفي الفموي البلعومي لدرجة خطيرة وخاصة عند النوم. قد يسبب الاختناق الانسدادي عند النوم مع شخيرٍ عالٍ يتقطع بفترات من الصمت يتبعها لهث كبير. إذا لم يتم التعرف عليه وعلاجه قدْ يسبب قصور القلب الأيمن.

الأسباب الحنجرية Laryngeal Causes

الخلقية Congenital

تلين الحنجرة Laryngomalacia (صورة ٤ , ٣٧): يبدأ الصرير عند الولادة أو بعدها بقليل ويكون بسبب الهبوط الداخلي لأنسجة الحنجرة الطرية عند الشهيق. غالباً ما يختفي عند سن ٢ أو ٣ سنوات، ولكن خلال ذلك قد يكون لدى الطفل صعوبة حقيقية في التنفس. يتاكد التشخيص بواسطة تنظير الحنجرة من دون تنبيب حيث يتم رؤية الهبوط الأنسي للسان المزمار عند الشهيق. يمكن إزالته بقطع أو استئصال الثنيتين الطرجهاليتين للسان المزمار.



(صورة ٤ , ٣٧). تلين الحنجرة - لاحظ شفط ما فوق المزمار مما يسبب ضيق مجرى الهواء.

التضيق الخلقي تحت المزمار Congenital Subglittic Stenosis

يحدث هذا عند مستوى الغضروف الحلقي. يكون هنالك صرير منذ الولادة ويمكن رؤية التضييق في أشعة العنق السينية الجانبية للأنسجة الرخوة. يتأكد التشخيص بواسطة تنظير الحنجرة.

وترة الحنجرة Laryngeal webs: توجد وترة الحنجرة في الجزء الأمامي (صورة ٥ , ٣٧) وقد تسبب صرير شديد وانسداد إذا كانت كبيرة. يعد الانسداد التام أخطر حالات الوترة، حيث يكون قاتلاً إلا إذا تم إجراء بضع الرغامى الإسعافي.

أكياس الحنجرة Laryngeal cysts: قد تكون أكياس الحنجرة خلقية أو ناتجة عن التنبيب الرغامى. قد تسبب انسداد متفاوت لمجرى الهواء، غالباً ما تكون شدته تبعاً لمكانها.

الحلقة الوعائية Vascular ring : الحلقة الوعائية هي تشوه في نمو الأبهر - المحيط بالمرئ والرغامى ويسبب تضيقهما. يتم التشخيص ببلع الباريوم وتصوير الأوعية ويكون العلاج بالجراحة لتقسيم الحلقة الوعائية.



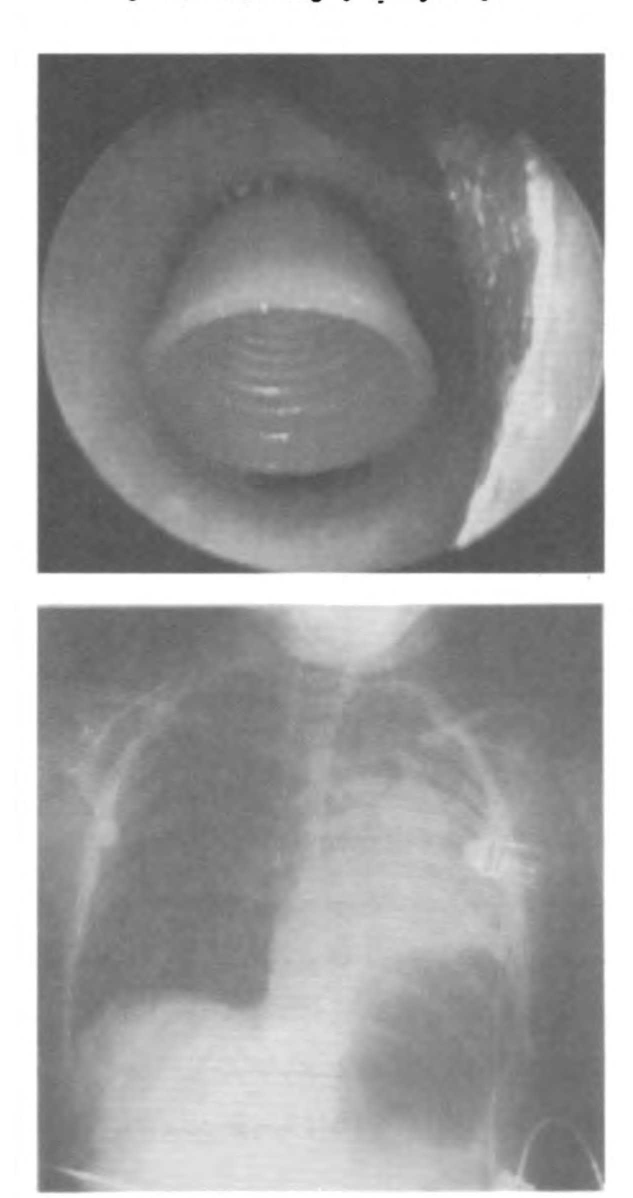
(صورة ٥ , ٣٧). وترة الحنجرة الأمامية .

المكتسب Acquired

الجسم الغريب (صورة ٦ , ٣٧ و ٧ , ٣٧) Foreigan boody (figs 37.6 and 37.7)

يجب اعتبار أي صرير مفاجئ في طفل كان سليماً من قبل أنه ناتج عن جسم غريب حتى يثبت العكس. كما يجب أن يوجه تاريخ الشرقة أو السعال وخاصة عند الأكل، الطبيب المعالج إلى أن هنالك احتمالية استنشاق جسم غريب: الفول السوداني من الأشياء الخطيرة في هذا الموضوع ويجب عدم إعطائها لصغار السن. قد يكون الفحص والأشعة السينية للصدر طبيعية تماماً والسبيل الوحيد للتأكد من عدم وجود شيء هو إجراء تنظير القصبات.

قد ينحشر الجسم الغريب الكبير في الحنجرة ويسبب صعوبة التنفس الشديد. قد يكون من الممكن إخراجه باستخدام طريقة همليك (الضغط على أعلى البطن لرفع الضغط في الصدر) ولكن إذا فشلت يصبح من الضروري إجراء التنظير أو بضع الرغامى.



(صورة ٦ ,٣٧). جزء من القلم المتكور محشور في القصبة اليسرى الرئيسة كما يظهر بتنظير القصبة، وتوضح أشعة الصدر نقص حجم الرئة وانزياح المنصف.



(صورة ٧, ٣٧). جسم أجنبي في القصبة الرئيسة اليمنى في طفل عمره ٦ أشهر. لاحظ انتفاخ الرئة اليمنى لهذا فهي أغمق في الأشعة السينية.

التهاب الحنجرة الحاد، التهاب لسان المزمار الحاد، والتهاب الحنجرة والرغامى والقصيبات الحاد Acute Laryngitis، Acute Epiglottitis And Laryngotracheobronchitis

مشروحة في الفصل الثالث والثلاثون.

تضيق ما تحت المزمار Subglottic Stenosis (صورة ٨ , ٣٧)

يلاحظ ضيق ما تحت المزمار بشكل أكثر في المواليد ذوي الوزن القليل والذين يحتاجون لتنفس صناعي لفترة طويلة عن طريق أنبوب الرغامى، ولكنه قد يحدث في أي عمر بسبب التنبيب أو الرض. العلاج يكون عالي التخصص ويحتاج إلى أحد أشكال تصليح الحنجرة و الرغامى. لا يمكن تجنب ضيق ما تحت المزمار دائماً.

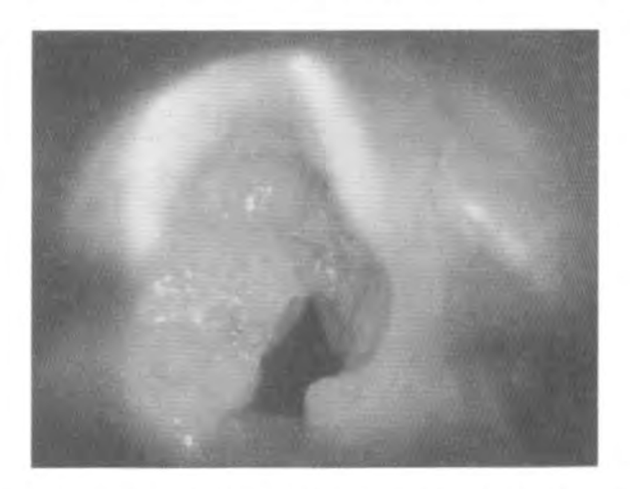


(صورة ٨ , ٣٧). مشهد تنظيري يوضح ضيق متوسط الشدة تحت المزمار وأكياس صغيرة للقنوات تتبع التنفس الصناعي عند حديث الولادة.

الحليمات الحنجرية المتعددة (صورة ٩ , ٣٧) Multiple Laryngeal Papillomata

يجب توقع حليمات الحنجرة المتعددة في الطفل الذي يعاني من بحة صوت متفاقمة أوبكم مع انسداد مجرى الهواء. قد يكون هنالك صرير بسيط كون الحليمات طرية جداً وليس بمقدورها هز عمود الهواء. يتم التشخيص بتنظير الحنجرة المباشر وأفضل ما تزال به الحليمات هو استخدام ليزر الكربون الثنائي الأوكسجين، والذي يعد دقيقاً وقليل الضرر إذا استخدم بحرص. يرجع سبب هذه الحليمات إلى الاصابة بالفيروس الحليمي البشري (٦ و ١١) مع قابليتها العالية للرجوع.

ملاحظة: إن أي طفل يعاني من الصرير هو أكثر عرضةً للموت بسبب الاختناق ويجب التحري في كل حالة لتحديد السبب. من الخطر الاعتقاد بأن جميع الأطفال سيشفون مستقبلاً من الصرير.



(صورة ٩ , ٣٧). كتلة كبيرة من الحليمات على الحبل الصوتي الأيسر.

حالات البلعوم السفلي

CONDITIONS OF THE HYPOPHARYNX

الأجسام الغريبة Foreign Bodies

غالباً ما تبتلع عظام السمك والطيور وعظام أخرى دون قصد. غالباً ما تخدش أو تجرح الأنسجة المخاطية للبلعوم قبل نزولها إلى المعدة. بعض الأحيان قد تنحشر في قاع البلعوم السفلي أو المرئ والذي قد يؤدي إلى انثقاب أو التهاب المنصف أو خراج أو حتى انثقاب قاتل في الأبهر. قد يبلع الأطفال أو المعاقين عقلياً قطعة نقود أو لعبة أو أجسام أخرى غريبة (صورة ١ ,٣٨) وقد يبلع كبار السن أسنانهم الصناعية.



(صورة ١ ,٣٨). أكل رجل كلباً (لعبة على شكل كلب).

التدبير Management

قد يكون من الصعب جداً على طبيب الإسعاف أو جراح الأنف والأذن والحنجرة المبتدئ التأكد من أن الجسم الغريب قد سبب سحج بسيط ونزل أو أنه محشور - يجب تبني هذا النهج التقليدي.

١- خذ تاريخ المرض بدقة، سجل طبيعة الجسم الغريب المتوقع (هل يتضح في الأشعة؟) ووقت ابتلاعه.

٢- افحص البلعوم والحنجرة، أعط اهتماماً بالغاً للوزتين والثلمات (غالباً ما تلتصق عظام السمك هناك). يسبب انحشار الجسم الغريب في المرئ الرقبي آلام عند الضغط على الحنجرة بإتجاه الفقرات.

٣- الأشعة السينية للصدر والعنق (منظر جانبي). تذكر أن عظام السمك والبلاستيكات قد تكون شفافة في الأشعة وقد لا تظهر.

٤- إذا كان هنالك صعوبة بلع شديدة أو شوهد جسم غريب في الأشعة السينية يجب إجراء تنظير المرئ.

٥- إذا استمرت الأعراض على الرغم من منظر الأشعة السينية الطبيعي يتوجب إجراء تنظير المريء للتأكد من عدم وجود جسم غريب.

غني عن الذكر الخطر المحدق الناتج عن انحشار الجسم الغريب ويجب أخذ النصح من خبير إذا كان هنالك شك.

وترة ما خلف الحلقي Post- Cricoid Web

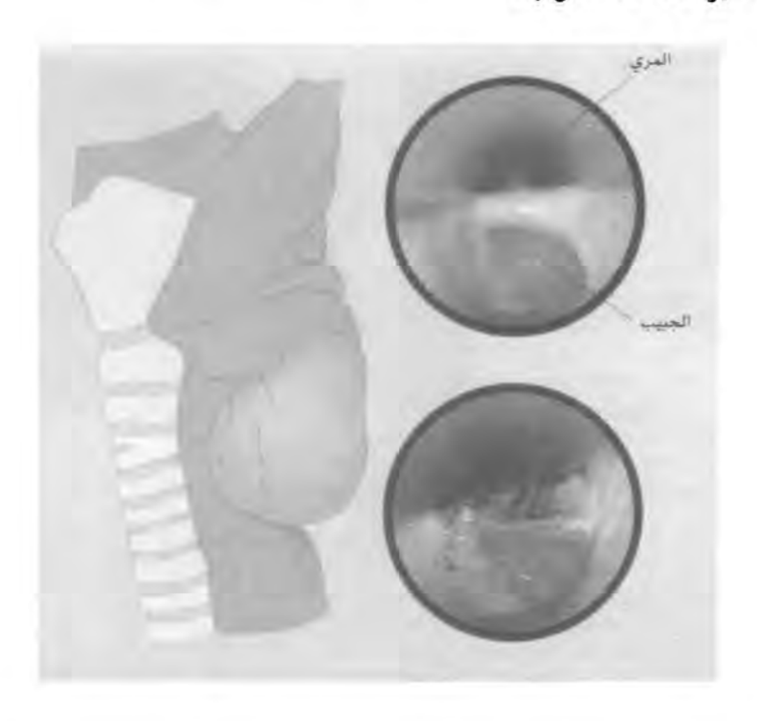
تحدث متلازمة باترسون - براون كيلي (تم شرحها لاحقاً ب بلمر وفنسون) غالباً في النساء في منتصف العمر ونادراً ما تحدث في الرجال. يرافقها فقر الدم بنقص الحديد وتكون وترة ما خلف الحلقي وتظهر علامات نقص الحديد (التهاب اللسان، التهاب زاوية الفم، وفقر الدم صغير الخلية) كما تظهر الوترة في بلع الباريم.

العلاج Treatment

يعالج نقص الحديد بإعطاء الحديد، كما توسع الوترة على فترات. وتتطور هذه الحالة عند بعض المرضى ويصابون بسرطان ما خلف الحلقي.

جيب البلعوم(رتج البلعوم) Pharyngeal Pouch (Pharyngeal Diverticulum)

تتفتق الأنسجة المخاطية في البلعوم بين الألياف المائلة والمعترضة من العضلة المعصرة السفلى لتسبب جيب دائم (صورة ٢, ٣٨). يحدث هذا بشكل حصري في كبار السن ويتوقع أنه بسبب فشل في إرتخاء الجزء البلعومي الحلقي للمعصرة السفلية أثناء البلع لهذا يزداد الضغط فوقها.



(صورة ٢, ٣٨). منظر خارجي عن طريق التنظير لجيب البلعوم. تظهر الصورة شكل الجيب قبل وبعد الإغلاق باستخدام جهاز التدبيس وبواسطة المنظار.

العلامات السريرية Clinical Features

١- عدم الراحة في البلعوم، في البداية.

٢- صعوبة البلع كلما كبر الجيب.

٣- استرجاع أكل غير مهضوم.

٤- التهاب الرئة الاستنشاقي، إذا لم يعالج الجيب.

٥- قرقرة في البلعوم عند البلع أو الضغط على العنق.

ملاحظة: من المستبعد جداً أن يسبب الجيب انتفاخ محسوس في العنق.

الاستقصاءات Investigations

ينكشف الجيب بواسطة بلع الباريم (صورة ٣,٣٨).





(صورة ٣,٣٨). توضح الأشعة السينية بلقمة الباريم جيب البلعوم(يسار)، منظر جانبي(يمين).

العلاج Treatment

١- يمكن علاج الحالات المبكرة بالتوسيع الدوري للعضلة البلعومية الحلقية .

٢- الجيب المسبب للأعراض يحتاج للعلاج الجراحي. تحت التخدير العام، يستخدم المنظار البلعومي الصلب والموسع في إظهار الجدار الحاجز بين المريء أماماً والجيب في الخلف. تستخدم الدباسة لتقسيم الجدار وتدبيس حواف القطع (صورة ٢ ,٣٨). غالباً ما يستطيع المريض الأكل في اليوم التالي مع البقاء في المستشفى لفترة وجيزة.

٣- من النادر حالياً الحاجة إلى استئصال الجيب من الخارج عن طريق العنق.

سرطانات البلعوم السفلي Malignant Disease of the Hypopharynx

تحدث سرطانات قاع البلعوم على شكلين :

١- سرطان الحفرة الكمثرية وهو يصيب الرجال غالباً (صورة ٤ ,٣٨).

٢- سرطان ما خلف الحلقي - وهو مرض يصيب النساء غالباً (صورة ٥ ,٣٨). قد يتبع هذا السرطان متلازمة بيترسون - براون كيلي إذا استمرت لفترة طويلة.



(صورة ٤ ,٣٨). سرطان الحفرة الكمثرية.



(صورة ٥, ٣٨). سرطان ما خلف الحلقي .

العلامات السريرية Clinical Features

١- صعوبة البلع، والنقص المتواصل للوزن.

٢- تضخم العقد الليمفاوية الرقبية بسبب إنتقال المرض اليها وقد تكون أول شكوى للمريض بسرطان صغير في البلعوم السفلي والذي لم يكبر بعد ليسبب صعوبة البلع.

٣- قد يكون هناك بحة بسبب إصابة عصب الحنجرة الراجع أو الانتشار المباشر إلى الحنجرة.

٤- آلام الأذن الإنعكاسية تكون موجودة غالباً، وخاصة عند البلع.

٥- قد يوضح فحص المرآة قرحة سرطانية أو تجمع للعاب في البلعوم السفلي.

يحدث الانتشار الموضعي بسبب الاجتياح المباشر، ولكن الإنتقال إلى العقد في العنق يكون مبكراً في مراحل المرض. قد يحدث الإنتقال البعيد أحياناً (مقارنة بسرطان الحنجرة).



(صورة ٦ ,٣٨). بالع السيف في براق. أجري أول تنظير للمريء في القرن التاسع عشر في براق لبالع السيف بواسطة كسمول ليثبت إمكانية ذلك.

الاستقصاءات Investigations

يجب التحري في الحالات المبكرة من صعوبة البلع بإجراء لقمة الباريم وتنظير المريء. ويجب إجراء الفحص المباشر في حالة وجود صعوبة البلع حتى لو كانت الأشعة السينية سليمة.

العلاج Treatment

١- غالباً ما تعالج سرطانات البلعوم السفلي باستئصال الحنجرة والبلعوم، وهي عملية كبيرة تحمل نسبة وفيات كبيرة. من الصعب إصلاح البلعوم، ويتم ذلك إما بسحب المعدة للأعلى أو باستخدام سديلة جلدية وعائية. استخدام الرقعة الحرة من الصائم مع مفاغرة الأوعية الدقيقة أثبت أنه فعال وأقل خطورة من سحب المعدة، ولكن مع أقل تأكد من النتيجة. يبلغ معدل البقاء لمدة ٥ سنوات ما يقارب ٣٥٪.

٢- قد يتم الشفاء أو التلطيف الجيد باستخدام العلاج الاشعاعي ولكن يعاني المريض من آلام مبرحة عند فترة العلاج ويجب تحذيره عن ذلك.

٣- لسوء الحظ لا يمكن علاج الكثير من الحالات عند تشخيصها الأول، ويجب عدم توفير أي مجهود لإزالة معاناة المريض باستخدام المسكنات، ومضادات الإكتئاب والتمريض المخلص.

كرة البلعوم Globus Pharyngis

يستخدم مصطلح كرة البلعوم لشرح الإحساس بكتلة أو عدم ارتياح في البلعوم، والتي قد تكون بسبب تشنج في العضلة البلعومية الحلقية. تزول المضايقات عند الأكل وليس هنالك أي صعوبة عند بلع الأكل أو شرب السوائل .

تميل الأعراض إلى التفاقم عند مواصلة المريض في البلع، كما أن تكرار التفكير والقلق يزيد المشكلة. نسبة من المرضى بكرة البلعوم يوجد لديهم التهاب المريء الجزري أو قرحة المعدة ويجب إجراء بلع الباريم دائماً، وذلك من أجل الكشف عن هذه الحالات واستبعاد الأمراض العضوية في البلعوم قدر الإمكان. يعاني العديد من المرضى من أسباب نفسية تتزايد بالقلق والتفكير.

إذا استمرت الأعراض فيكون من الضروري إجراء تنظير المريء - اختبار الباريم السليم لا يمكنه تأكيد عدم وجود أمراض عضوية.

إذا لم يوجد سبب عضوي يفسر الأعراض، فإن العديد من المرضى يتحسن بالتطمين المدعم بالفحص والتحري الكافي. من المفيد استخدام مضادات الاكتئاب لفترة قصيرة.

بضع الرغامى

TRACHEOSTOMY

تم اجراء عملية بضع الرغامى قبل بداية التاريخ الميلادي بقرن، وهي عملية يجب أن يلم بها كل الأطباء.

الدواعي Indications

يمكن تقسيم دواعي بضع الرغامى كما يلي:

١- الحالات التي تسبب انسداد مجرى الهواء العلوي.

٢- الحالات التي تحتم حماية الشجرة الرغامية والقصيبة.

٣- الحالات المسببة لقصور التنفس.

حماية الأنبوب الرغامى والقصبي Protection of the Tracheobronchial Tube

قد تسمح أي حالة ضعف في البلعوم أو الحنجرة باستنشاق الأكل أو اللعاب أو الدم أو محتويات المعدة. في حالة الدواعي قصيرة المدة كحالات التخدير العام يكون التنبيب مناسباً، ولكن في الحالات المزمنة يكون بضع الرغامى ضروري. تسمح هذه العملية بايجاد طريق سهل إلى الرغامى والقصبات لإجراء الشفط المنظم كما تسمح باستخدام الأنبوب المزود ببالون، والذي يعطي حماية أكثر من الرشف. أمثلة على هذه الحالات:

١- التهاب الأعصاب (مثل متلازمة غليان - باري).

٢- التهاب سنجابية البصلة.

٣- التصلب المتعدد.

٤- الوهن العضلي الوبيل.

٥- الكزاز.

٦- سكتة جذع الدماغ .

٧- الغيبوبة بسبب:

أ) إصابة الرأس.

ب) التسمم.

ج) السكتة .

د) ورم المخ.

ه) عمليات داخل القحف (يفضل التنبيب في المقام الأول إلا في حالة توقع

هـ الغيبوبة الطويلة).

٨- كسور الوجه المتعددة.

الصندوق رقم (١ ,٣٩). انسداد مجرى الهواء العلوي.

انسداد مجرى الهواء العلوي Upper Air Way Obstruction
خلقي
١-تضيق ما تحت المزمار أو أعلى الرغامى.
٢-وترة الحنجرة.
٣-أكياس الحنجرة والاخدود.
٤-تشوهات الرغامى والمريء.
٥-الورم الدموي الوعائي في الحنجرة.
الإصابات
١- التنبيب الرغامى طويل الأمد.
٢- جروح الرصاص وقطع البلعوم وكسر الحنجرة.

تابع الصندوق رقم (١ ,٣٩).

٣- استنشاق البخار أو الرذاذ الحار .

٤- بلع السوائل الكاوية.

٥- العلاج بالإشعاع (قد يسب وذمة).

العدوى

١-التهاب لسان المزمار الحاد (انظر الفصل الثالث والثلاثين).

٢-التهاب الحنجرة والرغامى والقصبات.

٣-الخناق.

٤-خناق لدويق.

الأورام السرطانية

١-الأورام الخبيثة المتقدمة في اللسان أو الحنجرة أو البلعوم أو أعلى الرغامى.

٢-كجزء من العملية الجراحية عند علاج سرطان الحنجرة.

٣-سرطان الغدة الدرقية.

شلل الحنجرة في كلا الجهتين

١-بعد استئصال الغدة الدرقية.

٢-الشلل البصلي.

٣-بعد عملية المريء أو القلب.

جسم غريب

تذكر مناورة همليك - أمسك المريض من الخلف مع وضع قبضة اليد في أعلى البطن ومن ثم اضغط للأعلى باتجاه الحجاب. قد تحتاج لإعادتها عدة مرات قبل إخراج الجسم الغريب.

الفشل التنفسي Respiratory Failure

يسمح بضع الرغامى في حالات فشل التنفس بـ:

١- إنقاص الفراغ الميت بحوالي ٧٠ ملم (في الكبار).

٢- تجاوز مقاومة الحنجرة.

٣- طريق إلى الرغامى لإزالة إفرازات القصبات.

٤- إعطاء الأكسجين المرطب.

٥- التنفس الصناعي بالضغط الموجب عند الحاجة.

غالباً ما يكون فشل التنفس ذو أسباب متعددة ويمكن تقسيمها تحت القوائم التالية:

١- أمراض الرئة - تفاقم التهاب القصبات المزمن وانتفاخ الرئة، الربو الشديد، التهاب الرئة (ذات الرئة) بعد العملية بسبب تجمع الإفرازات.

٢- تشوهات القفص الصدري - إصابات الصدر الشديدة (الصدر السائب) التهاب الفقرات المتصلبة، التحدب الشديد.

٣- الضعف العضلي العصبي مثل متلازمة غليان - باري، والكزاز، و أمراض العصبون الحركي ، مثل شلل الأطفال.

معايير إجراء بضع الرغامى Criteria for Performing Trachestomy

يجب إجراء عملية بضع الرغامى قدر الإمكان كعملية اختيارية وليست كإجراء نهائي عند اليأس. هنالك درجات للاستعجال.

١- إذا كان لدى المريض انسداد لمجرى الهواء يهدد حياته عند رؤيته لأول مرة فمن الضروري إجراء علاج إسعافي . إذا فشل التنبيب الرغامى، يجب إجراء بضع الرغامى مباشرة. ليس هناك وقت للتعقيم- استخدم اليد اليسرى لتثبيت الرغامى في إحدى الجهات لمنعها من الحركة، افتح عمودياً خلال أنسجة العنق إلى الرغامى ولف

المشرط ٩٠ْ لفتح الرغامى. سوف يكون هنالك دم غزير وداكن ولكن المريض سوف يشفط الهواء عبر الفتحة. حاول إدخال أي أنبوب في الرغامى عن طريق استخدام أصبع السبابة في اليد اليسرى كدليل في الجرح. يجب بعد ذلك شفط الدم إلى الخارج بأي شيء يمكن استخدامه. بعد استقرار مجرى الهواء، يمكن التحويل إلى بضع رغامى جيد تحت ظروف أحسن.

٢-في مرضى انسداد مجرى الهواء التدريجي لا تسمح بتدهور الحالة إلى ما تم شرحه سابقا. يدل الصرير والسحب والخفقان إلى الحاجة للتدخل. تذكر أن الزراق وبطء النبض يشير إلى أنك تفقد الوقت. يجب مناقشة الحالة مع طبيب تخدير ذو خبرة ومن ثم يؤخذ المريض إلى غرفة العمليات. من المثالية إجراء بضع الرغامى تحت التخدير العام ووضع أنبوب رغامى. بمجرد وضع الأنبوب يكون مجرى الهواء آمن ويمكن إجراء بضع الرغامى بهدوء وحرص مع تعقيم شامل. إذا لم يكن بمقدور طبيب التخدير تنبيب المريض يكون من الضروري إجراء العملية تحت التخدير الموضعي بترشيح الليدوكين. بينما يقوم طبيب التخدير بإعطاء الأكسجين عن طريق قناع الوجه.

٣-يجب إجراء العملية اختيارياً مثل ما ذكر سابقاً في الحالات التي لم تنسد بعد قبل حدوث التفاقم، كذلك الحال مع المرضى الذين تم تنبيبهم سابقاً بسبب الانسداد أو التنفس الصناعي ولم يعد من الممكن إزالة الأنبوب عنهم بأمان.

هذه هي الحالات المثالية للمتدربين ليتعلموا طريقة العملية بأمان تحت المراقبة ويجب إعطاء جميع الفرص الممكنة.

قاعدة Dictum

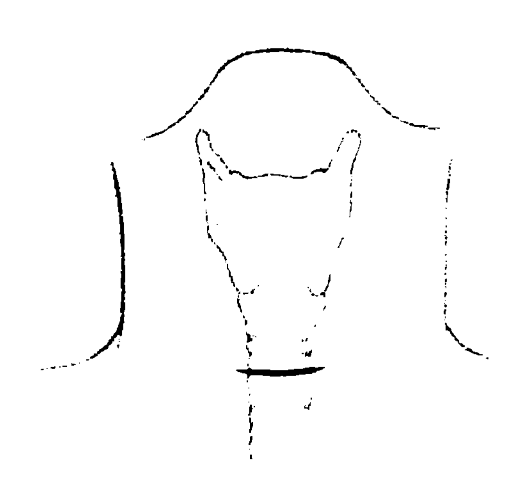
أمّن مجرى الهواء بالبضع أو التنبيب الرغامى في حالات الانسداد التنفسي والقصور التنفسي وعند عدم التحسن المتواصل.

تذكر أن الأطفال قد تسوء حالتهم بسرعة مفاجئة.

عملية بضع الرغامى الاختيارية The Operation Of Elective Tracheostomy

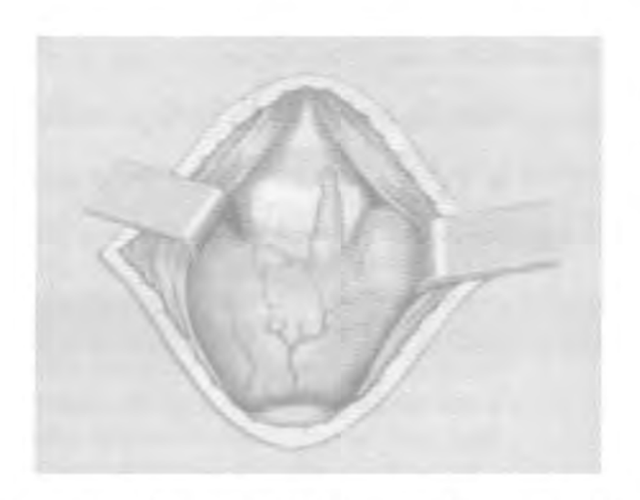
مثل أي عملية، يمكن تعلم بضع الرغامى فقط بالتوجيه والممارسة لهذا سوف يعطى شرح بسيط عنها.

يجب أن تجرى العملية تحت التخدير العام مع التنبيب الرغامى. كما يجب بسط العنق على أن يكون الرأس مستوياً، وليس ملتوياً لإحدى الجهات. وإجراء الشق العرضي مفضل على الطولي، ويجب أن يتمركز في المنتصف بين الغضروف الحلقي وثلمة القص (صورة ١ , ٣٩). يتم التعرف على العضلات الشريطية و من ثم تسحب جانباً (صورة ٢ , ٣٩) ويلي ذلك قطع برزخ الغدة الدرقية. بمجرد الوصول إلى الرغامى (دائماً هي أعمق مما تظن) يجب التعرف على الغضروف الحلقي بالجس ومن ثم تحسب حلقات الرغامى. تفتح الرغامى فيما بين الحلقتين الثالثة والرابعة (صورة ٣ , ٣٩). في الكبار يتم إزالة جزء هلالي بشكل كافٍ ليسمح بدخول الأنبوب الرغامى ولكن في الأطفال يفضل شق واحد في جدار الرغامى بعد إدخال الغرز الثابتة أولاً في كلا الجهتين للسماح بالسحب عند الفتح من أجل إدخال الأنبوب.



(صورة ١ , ٣٩). بضع الرغامى، العلامات الموضعية في العنق وشق العملية.

بعد إدخال أنبوب بضع الرغامى يتم سحب الافرزات من الرغامى بإحكام ويترك شق الجلد دون إقفال إلا إذا كان طويلاً جداً. عند إقفال الجرح بشدة قد يتكون الانتفاخ الجراحي ويصبح من الصعب تغيير الأنبوب.



(صورة ٢ , ٣٩). سحب العضلات الشريطية يكشف الرغامى والغضروف وبرزخ الدرقية.



(صورة ٣ , ٣٩). تم قطع برزخ الغدة الدرقية وفتح الجدار الأمامي للرغامى.

اختيار أنبوب بضع الرغامى Choice of Tracheostomy Tube

يعتمد اختيار الأنبوب على سبب بضع الرغامى:

١- في حالات انسداد مجرى الهواء من المثالي استخدام الأنبوب الفضي مثل نيقس. حيث لديه أنبوب داخلي والذي يمكن إخراجه للتنظيف ولديه صمام جناحي للزفير (بعض الأحيان يطلق عليه صمام الكلام) يسمح بالتحدث.

٢- في الحالات التي تحتاج إلى تنفس صناعي أو حماية من استنشاق الإفرازات يكون من الضروري استخدام الأنبوب المزود ببالون. أيام أنبوب المطاط الأحمر انتهت، وحالياً تستخدم الأنابيب البلاستيكية الخاملة. يجب أن يكون البالون ذا ضغط منخفض لتفادي التضيق .

٣-يجب عدم استخدام الأنبوب البالوني عند الأطفال الصغار لاحتمالية تسببه في التضيق. يجب استخدام أنبوب البلاستيك الصافي أولاً وعند عدم الحاجة للتنفس الصناعي يمكن تغييره بعد ذلك إلى الأنبوب الفضي مع خيار الصمام في الأنبوب الداخلي (مثل أنبوب شيفلد لبضع الرغامى). الخوض في تفاصيل دواعي استعمال الأنابيب المعدنية أو البلاستيكية خارج نطاق هذا الكتاب.

العناية بفتحة بضع الرغامى After –care of the Tracheostomy

العناية التمريضية Nursing care

يجب أن تكون العناية التمريضية على مستوى عالي للحفاظ على الأنبوب مفتوحاً ومنع خروجه.

الوضعية Position

يفضل غالباً أن يكون المرضى الكبار بعد العملية في وضع الجلوس مسنودين بشكلٍ جيد. ويجب أخذ الحيطة لمنع انسداد فتحة البضع بالذقن عند حديثي الولادة، ويفضل أن يكون العنق مبسوط قليلاً فوق منشفة ملفوفة.

الشفط Suction

يتم الشفط على فترات منتظمة تحددها كمية الإفرازات الموجودة ويجب إدخال قسطرة نظيفة عبر الأنبوب في المرضى الواعيين ويحتاج مرضى الغيبوبة أو التنفس الصناعي إلى قسطرة أعمق وعلاج طبيعي.

الترطيب Humidification

من الضروري ترطيب الهواء المستنشق لتلافي الجفاف وتكوين القشور ويتم ذلك بأي مرطب تقليدي. تذكر أن الرطوبة التي تراها بسبب الندى وليست بخار والذي قد يغمر الطفل حديث الولادة.



(صورة ٤ , ٣٩). بضع رغامى حديث لطفل صغير. لاحظ الغرز التثبيتية في كلا الجهتين لتساعد على إعادة الأنبوب عند خروجه.

تجنب التقشر Avoidance of the Crusts

يساعد الترطيب على تجنب التقشر. يمكن إدخال (١ملل) من المحلول الملحي المعقم إلى الرغامى ومن ثم الشفط.

تغيير الأنبوب Tube Changing

يجب تجنب تغيير الأنبوب إذا أمكن لمدة ٢ أو ٣ أيام، بعدها يكون الطريق مهيأ وبالإمكان تغييره بسهولة. عند استخدام الأنبوب الفضي، يمكن إخراج الأنبوب الداخلي وتنظيفه كلما دعت الحاجة. يحتاج الأنبوب البالوني عناية خاصة مع تفريغ متتابع للبالون لمنع التنخر الناجم عن الضغط. يجب أن يكون الهواء في البالون أقل ما يمكن لمنع تسرب الهواء.

إزالة الأنبوب Decannulation

يجب إزالة الأنبوب فقط عند التأكد من عدم الحاجة لبضع الرغامى. يجب أن يستطيع المريض التأقلم على انسداد الأنبوب لمدة ٢٤ ساعة قبل إزالته (صورة ٤ , ٣٩). لإزالة الأنبوب عند الأطفال صعوبات خاصة. بعد الإزالة يجب أن يبقى المريض في المستشفى تحت المراقبة لعدة أيام.

المضاعفات Complications

التهاب سمحاق الغضروف وضيق ما تحت المزمار

Periochondritis and Subglottic Stenosis

قد ينتج التهاب سمحاق الغضروف وضيق ما تحت المزمار، وخاصة إذا تأذى الغضروف الحلقي. اذهب تحت أول حلقة.

انتفاخ المنصف أو استرواح الصدر Mediastinal Emphysema or Pneunothorax

قد يحدث انتفاخ المنصف أو استرواح الصدر بعد إجراء بضع الرغامى المنخفض جداً أو إذا كان الأنبوب قد خرج إلى ما حول الرغامى. يجب إجراء أشعة سينية للصدر بعد العملية.

الانسداد Obstraction

قد يكون انسداد الأنبوب أو الرغامى بالقشور أو الإفرازات الكثيفة قاتل. تحرك بشجاعة إذا انسد مجرى الهواء ولم يتمكن من فتحه بالشفط- أزل الأنبوب بالكلية

وغيره إذا كان مسدود. إذا كان الأنبوب مفتوحاً، افحص الرغامى بملقط ذا زاوية لإزالة الانسداد. السعال القوي قد يخرج القشور ومن ثم يمكن تغيير الأنبوب.

الخروج الكامل للأنبوب Complete Dislodgement

قد يخرج الأنبوب إذا لم يثبت بإحكام. باعد أطراف الجرح باستخدام موسع الرغامى وضع أنبوباً نظيفاً. من المهم توفر الضوء الجيد.

الخروج الجزئي للأنبوب Partial Dislodgement

من الصعب التعرف على الخروج الجزئي وقد يكون مميتاً. يصبح الأنبوب عالقاً أمام الرغامى مما يعيق مجرى الهواء. إذا تم تركه قد ينتج عنه تآكل الشريان اللامسمى مما قد يؤدي إلى نزيف قاتل. تأكد دائماً أن المريض يتنفس بحرية من خلال الأنبوب في كل الأوقات، ويجب تجنب مثل هذه المضاعفات. قد يحدث الانتفاخ الجراحي المرعب فجأة إذا كان المريض على تنفس صناعي بضغط موجب.

من الخبرة الواسعة فإنه بعد عمل بضع الرغامى هنالك ضغوط من كل من له علاقة لإقفاله، يجب بقاء فتحة الرغامى حتى تتأكد أنها أصبحت غير ضرورية.

أمراض الغدد اللعابية

DISEASES OF THE SALIVARY GLAND

تتكون الغدد اللعابية من:

١- الغدد النكافية.

٢- الغدد تحت الفك.

٣- الغدد اللعابية الصغيرة المتواجدة في الفم ومجرى الهواء العلوي (تجمع ما تحت اللسان يعد من هذه المجموعة).

الغدة النكافية Parotid

توجد الغدة النكافية في جانب الوجه بالقرب من الأذن وزاوية الفك والعضلات الابرية. يدخل العصب الوجهي القطب الخلفي للغدة النكافية وينقسم داخلها إلى عدة فروع ومن ثم يخرج من الحافة الأمامية للغدة. وجود هذا العصب هو الذي جعل الجراحة في الغدة النكافية صعبة للغاية. تفتح قناة هذه الغدة في الجهة المقابلة لضرس الرحى العلوي الثاني، حيث تشكل نتوء صغير مشاهد. ويأتي التعصب الإفرازي الحركي لها من العصب اللساني البلعومي من خلال الضفيرة الطبلية في الأذن الوسطى.

إفرازاتها كلياً مصلية. معالم السطح الممثل للغدة في (صورة ١ , ٤٠).



(صورة ١ , ٤٠). المعالم السطحية للغدة النكافية. الغدة تحت الفك أكبر مما هو متوقع غالباً.

غدة ما تحت الفك اللعابية The Sumandibular Salivary Gland

توجد غدة تحت الفك في أرضية الفم للأسفل والأنسي من الفك السفلي وجزءها الأكبر خارجي بالنسبة للعضلة الضرسية اللامية. ينحني الجزء العميق من الغدة من خلف الضرسية اللامية، وتسير قناة هذه الغدة للأمام لتفتح عند حلمة تحت اللسان. يوجد الجزء العميق من الغدة فوق العصب اللساني حيث يأتيه التعصب الإفرازي الحركي من العصب الوجهي من خلال حبل الطبل في الأذن الوسطى. الإفرازات اللعابية لغدة تحت الفك مصلية ومخاطية.

الغدد اللعابية الصغيرة The Minor Salivary Gland

يمكن مشاهدة وتحسس الغدد اللعابية الصغيرة في الشفاه والخد والحنك ومجرى الهواء العلوي. غالباً ما تنتج هذه الغدة لعاب مخاطي وهي مسؤولة عن نسبة كبيرة

من الإفراز الكلي للعاب. تتعرض هذه الغدد لأمراض عديدة تصيب الغدد اللعابية الكبيرة.

أخذ التاريخ المرضي - نقاط واضحة History-taking-salient Points

عند السؤال عن تاريخ المرض ابحث بشكل خاص عن الألم وانتفاخ الغدد عند الأكل. إذا كانت القناة مسدودة سوف تصبح كل الغدة مشدودة ومؤلمة وتتضخم بشكل ملحوظ عند إفراز اللعاب ومن ثم تختفي الضخامة ببطء خلال أكثر من ساعة.

إذا كان هنالك تورم اسأل عن التغير في الحجم وهل له علاقة بالطعام. لا تكبر الأورام عند إفراز اللعاب، ولكن تميل إلى الكبر مع مرور الوقت.

اسأل عن جفاف الفم، وتذكر أنه حتى انسداد غدتين كبيرتين لا يحدث إلا تغيراً بسيطاً. الجفاف المتواصل يوحي بمرض جميع الغدد اللعابية.

اسأل عن الاحتكاك القريب مع مريض النكاف.

فحص الغدد اللعابية Examination of the Salivary Gland

ابدأ بفحص الغدد اللعابية من الخارج لاحظ أي انتفاخ أو عدم تناظر. يجب فحص وظيفة كل فروع العصب الوجهي. يجب تحري القنوات للغدة النكافية وما تحت الفك وتقييم خروج اللعاب، أو أي احمرار او صديد أو حصاة واضحة. يجب فحص الفم ورؤية ما إذا كان هنالك جفاف كبير.

بعد التحري يجب جس الغدد بعناية عن طريق الكشف بكلتا اليدين. بهذه الطريقة يكون التقييم جيد. يجب جس القنوات بعناية لتحسس الحصوة والتدليك باتجاه الفتحة لإخراج أي صديد إن وجد.

يمكن إعطاء المريض قطرات من الحمض ليشفطها ومن ثم يقيم أي تضخم في الغدد.

يجب فحص الأذنين للتأكد من عدم وجود ناصور لعابي أو ورم ممتد من خلال جدار الصماخ الأمامي.

قد ينتج عن القسطرة اللطيفة للقناة ضخ للعاب العكر.

الاستقصاءات Investigations

١- الأشعة السينية العادية ومنها الصور المقفلة للفك، والتي سوف تظهر الحصوات المعتمه في الأشعة.

٢- الأمواج فوق الصوتية للغدد سريعة، وليس فيها غزو للأنسجة أو تعرض المريض للأشعة. حيث توضح الكتل والأكياس والحصوات ولكن لا يستطيع فهمها سوى أطباء الأشعة.

٣- تصوير القنوات اللعابية يوضح نظام القنوات. بعد قسطرة القناة تحقن الصبغة في الغدة ومن ثم يتضح التضيق أو الحصوة الشفافة في الأشعة. لن يمتلئ الورم الصلب بالصبغة، ولكن منطقة توسع القناة سوف تظهر على شكل قطرات في قنوات متوسعة. لا يقدم اختبار الصبغة إلا القليل في تشخيص الأورام وغالباً لا يجرى في هذه الحالات.

٤-إذا كان هنالك ورم كبير في الغدة النكافية منتشر إلى ما حول البلعوم فان الرنين المغناطيسي يوضح إنتشاره.

الالتهاب الحاد Acute Inflammation

النكاف Mumps

يعد النكاف أشهر الالتهابات الحادة للغدد اللعابية. غالباً ما يصيب الغدد النكافية، والتي تصبح مؤلمة و متورمة بشكل موحد، كما أن الغدة تحت الفك قد تصاب أيضاً. وكنتيجة للتطعيم فقد قلت الإصابة بالنكاف بشكل كبير، الا انها حالياً مرتفعة مما ينذر بأن بعض الآباء يرفض تطعيم أولاده.

الالتهاب الصديدي الحاد للغدة النكافية Acute Suppurative Parotitis

يندر حدوث الالتهاب الصديدي الحاد للغدة النكافية ويحدث غالباً عند ضعفاء المرضى. يكون العلاج بالمضادات الحيوية ، والتروية ونظافة الفم. إذا تكون الخراج فانه يحتاج إلى الفتح الجراحي.

التهاب الغدد اللعابية الحاد Acute Sialadenitis

يصيب التهاب الغدد اللعابية الحاد الغدة تحت الفك (غالباً) أو الغدة النكافية (نادراً) بسبب وجود حصوة في القناة. وتصبح الغدة المصابة مؤلمة ومتورمة وتسوء عند الأكل، وغالباً ما يكون المريض معتلاً مع الحمى ويتحسن المريض مباشرة عند إزالة الحصوة في أغلب الحالات .

الالتهاب الحاد المتكرر Recurrent Acute Inflammation

يشكل الاتهاب الحاد المتكرر في الغدد اللعابية الكبيرة معضلة في العلاج إذا لم يكن هنالك حصوة، أما إذا كان هناك ضيق في القناة فقد يشفي التوسيع الرقيق. غالباً ما تخف الالتهابات الحادة المتكررة عند الأطفال عند بلوغهم ويجب علاجها بتحفظ.

الالتهاب المزمن Chronic Inflammation

غالباً ما يكون الالتهاب المزمن للغدة النكافية وما تحت الفك بسبب توسع القناة (تتوسع القناة مما يؤدي إلى الركود والعدوى). غالباً لن تستجيب للعلاج المحافظ.

تكبر الغدة مع ألم والتهاب متكرر، يمكن تحسسها بسهولة عن طريق الفحص بكلا اليدين.

العلاج Treatment

يمكن استئصال غدة تحت الفك المصابة، وتشكل الالتهابات الناتجة عن توسع قنوات الغدة النكافية معضلة صعبة. يكون العصب الوجهي عرضة للإصابة بشكل مرتفع عند استئصال الغدة و يجب إعطاء المضادات الحيوية لفترة طويلة قبل اللجوء إلى استئصال الغدة النكافية.

متلازمة جوغرن Sjogren's Syndrom

متلازمة جوغرن هي اضطراب ذاتي في الجهاز المناعي للجسم يصيب الغدد اللعابية والدمعية. يصاحبها تضخم للغدد مع فقدها للإفرازات مما يؤدي إلى جفاف

العينين والفم. توضح خزعة الانسجة المخاطية للشفاه في أغلب الحالات أن الغدد اللعابية الصغيرة مرتشحة بشدة بالخلايا اللمفاوية. يمكن تقليل الأعراض بإستخدام اللعاب الصناعي أو الجلسرين أو غسيل الفم بالماء الدافئ.

الأكياس اللعابية الإحتباسية Salivary Retention

غالباً ما تحدث الاكياس اللعابية في أرضية الفم، وقد تصبح كبيرة جداً مع توسع للنسيج الرخو(صورة ٢ , ٤٠). يطلق عليها أسم «كيس ضفدعي». تحدث الاكياس الاحتباسية بشكل أقل في الأنسجة المخاطية للشفاه.



(صورة ٢ , ٤٠). كيس احتباسي تحت اللسان.

الحصيات اللعابية Salivary Calculi

تحدث الحصيات اللعابية غالباً في غدة تحت الفك بسبب طبيعة اللعاب المخاطية والتي قد تصبح كثيفة (صورة ٣ , ٤٠). قد تتكون الحصيات أيضاً في الغدة النكافية.



(صورة ٣, ٤٠). حصاة في فوهة قناة غدة تحت الفك اليسرى.

العلامات السريرية Clinical Features

ينسد تدفق اللعاب من الغدة المصابة ويسبب تورم الغدة عند إفراز اللعاب. ويكون هذا التورم مؤلم، وقد يكون حجمها مقلق. يخف هذا التورم على مدى ساعة وقد ترى الحصيات إذا كانت موجوة عند فتحة القناة أو تجس في القناة أو الغدة.

الاستقصاءات Investigations

غالباً وليس دائماً ما تكون الحصيات واضحة في الأشعة ويجب إجراء الأشعة السينية كما وضحنا سابقاً.

العلاج Treatment

١-يمكن إزالة الحصاة من داخل القناة تحت التخدير الموضعي. أولاً يجب وضع غرزه حول القناة قبل الحصوة لمنع رجوعها للخلف. قد يكون إزالة مثل هذه الحصاة أصعب مما تتوقع.

٢-إذا كانت الحصاة في الغدة اللعابية نفسها يجب التفكير في استئصال الغدة. ويعد استئصال غدة تحت الفك سهلاً، ولكن استئصال الغدة النكافية بسبب الحصيات يحتاج إلى مهارة عالية.

أورام الغدة اللعابية Salivary Gland Tumours

لأن الغدة اللعابية تحوي غدد ليمفاوية داخل بنيتها، لهذا قد تكون مكان لانتشار السرطان من مصدر آخر غير الغدد اللعابية أو من خلل في الدم مثل سرطان الدم (صورة ٤ , ٤٠). تندر أورام الغدد اللعابية في الأطفال، ولكن تحت سن ١٦ غالباً ما يكون بسبب ورم الغدة النكافية الصلب (٦٠:٤٠) ويميل إلى أن يكون غير خبيث .

ليس من السهل غالباً التأكد سريرياً من أن الورم في الغدد اللعابية حميداً أو خبيثاً. وقد يكون إجراء الخزع بالإبرة الرفيعة مفيداً في التعرف على نوع الورم. يجب علاج أي ورم على أنه خبيث حتى يتم التأكد من التشخيص بدراسة أنسجته. تحدث نفس الأورام في الغدد اللعابية الصغيرة والغدد الكبيرة ولكن الأورام الخبيثة في الغدد الصغيرة تكون أكثر خطورة.



(صورة ٤ , ٤٠). تضخم غدة تحت الفك اليمنى ناتج عن الالتهاب المزمن.

التصنيف المرضي Pathological Classification

الأورام الحميدة Benign Tumours

ورم غدي لعابي متعدد الأشكال (ورم لعابي مختلط (Pleomorphic Salivary

(Adenoma Mixed Salivary Tumor، PSA(صورة ٥ , ٤٠) يحدث أكثر في الغدة النكافية، ويميل إلى الرجوع إذا لم يزال مع مايحيط به من نسيج. ويشكل حوالي ٩٠٪ من أورام الغدة النكافية في الكبار.



(صورة ٥ , ٤٠). ورم غدي لعابي متعدد الأشكال في ذيل الغدة النكافية.

ورم وارثن (آفة كيسية لمفاوية بشروية)

Warthen's Tumour (Cystic Lymphoepithelial Lesion)

يحدث بشكل شبه مطلق في الغدة النكافية، ويسبب انتفاخ ناعم في ذيل الغدة وقد يحس ككيس.

الورم الدموي الوعائي Haemangioma

هو ورم نادر، وغالباً خلقي أو يصيب صغار الأطفال، ويحدث بشكل أكبر في الغدة النكافية. قد يحدث أيضاً في جلد الوجه أو في الفم.

الأورام الخبيثة Malignant Tumours

السرطان الغدي الكيسي Adenoid Cystic Carcinoma

أشهرسرطانات الغدد اللعابية. يتميز بميله إلى الغزو المبكر لما حول العصب ولديه مآل سئ على المدى الطويل، ولكن غالباً ما يعيش الشخص المصاب لمدة طويلة.

الأورام البشروائية المخاطية Muco-epidermoid Tumours

قد تنشأ من أي غدة لعابية، ولديها درجات متفاوتة من الخبث، أغلبها يكون سلوكه مثل الحميد ولكن نسبة صغيرة تكون خبيثة بشدة.

ورم الخلية العنبية Acinic Cell Tumours

غالباً ما يكون ذا درجة منخفضة من الخبث ويحدث بشكل كلي في الغدة النكافية.

السرطان الغدي متعدد الأشكال Malignant Pleomorphic Adenomata

قد ينشأ من ورم غدي. يظهر التغير الخبيث على شكل ازدياد في الحجم بشكل مفاجئ، وفي حالة ورم الغدة النكافية على شكل ضعف في العصب الوجهي. لا يسبب الورم الحميد هذا الضعف.

السرطان الحرشفي Squamous Carcinoma

يندر السرطان الحرشفي في غدة تحت الفك والنكافية ولديه مآل سئ جداً. يعد العلاج بالاستئصال الجذري ومن ثم العلاج بالأشعاع الأمل الضعيف والوحيد في الشفاء.

الورم اللمفاوي(لمفوما) Lymphoma

يحدث الورم اللمفاوي في أي غدة لعابية كبيرة كانت أو صغيرة. وليس للجراحة أي دور في العلاج ماعدا أخذ عينة ولكن العلاج بالأشعاع و/ أو الكيماوي قد يؤدي الى الشفاء. ينتج الورم اللمفاوي من الأنسجة اللمفاوية في الغدة اللعابية.

سيلان اللعاب (الإلعاب) Salivary Incontinence (Drooling)

لا ينتج هذا المرض بسبب أمراض الغدد اللعابية، فعلى سبيل المثال يكون الأطفال أو الكبار المصابين بالشلل المخي أو السكتة (الوعائية)غير قادرين على التحكم بإفراز اللعاب، من قنوات غدد تحت اللسان أو تحت الفك بشكل خاص. وينتج عن ذلك قلق كبير وعدم ارتياح عند المريض وأقاربه. يمكن حل المشكلة عن طريق تغيير موضع قناة غدة تحت الفك جراحياً إلى مكان خلفي قريب من اللوز بالإضافة إلى استئصال غدة تحت اللسان.

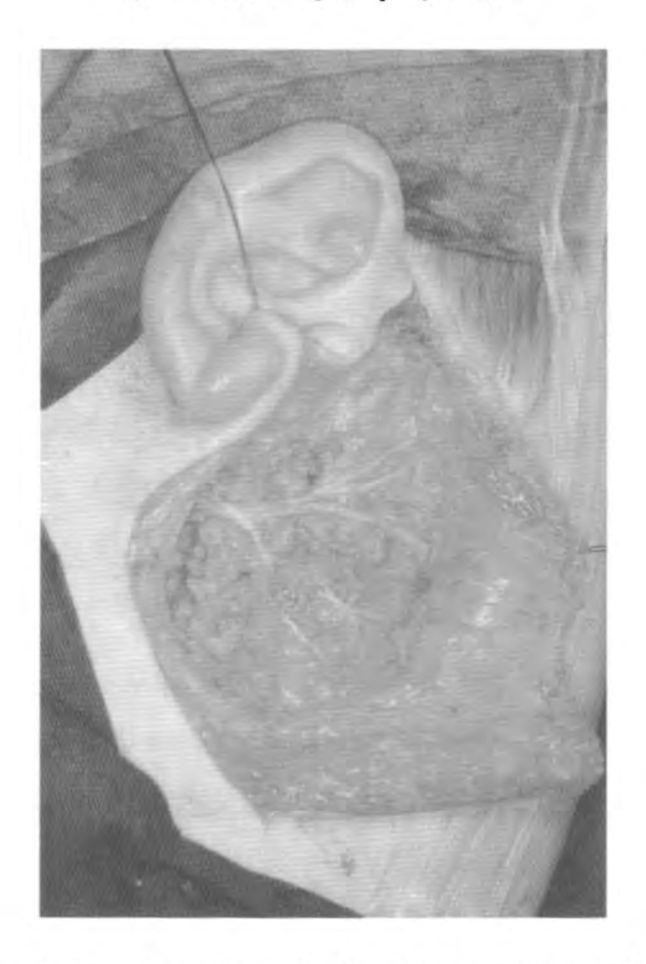
جراحة الغدد اللعابية Surgery of the Salivary gland

استئصال غدة تحت الفك Submandibular Gland Excision

تجري هذه الجراحة غالباً لإزالة الورم ولكن قد تكون ضرورية في حالة الحصيات أو الالتهاب المزمن. يتم التوصل للغدة من الخارج ويؤخذ الحذر في عدم إصابة الفرع الفكي الهامشي من العصب الوجهي أو العصب اللساني.

استئصال الغدة النكافية Parotidectomy

غالباً ما تجرى لإزالة الأورام أيضاً (صورة ٦ , ٤٠). يتم التعرف على العصب الوجهي في مراحل مبكرة من العملية الجراحية ويتم تتبع فروعه بحرص. غالباً ما يكون الورم سطحي بالنسبة للعصب ولكن إذا كان عميقاً فيجب تحريك العصب. يجب تحذير جميع المرضى الذين سيجرى لهم استئصال للغدة النكافية عن إمكانية إصابة العصب الوجهي.



(صورة ٦ , ٤٠). العصب الوجهي بعد استئصال الجزء السطحي من الغدة النكافية لطفل عمره ١٢ عام يعاني من ورم حميد.

ثبت المصطلحات

أولاً: عربي - إنجليزي

أ

اختبار السمع	Hearing Tests
تخطيط السمع	Audiometry
تخطيط السمع ذاتي الإجابة	Electric Response Audiometry
تخطيط المعاوقة السمعية	Impedance Tympanometry
تخطيط السمع بالنغمة الصافية	Pure Tone Audiometry
تخطيط السمع الكلامي	Speech Audiometry
التقييم السريري لدرجة الصمم	Clinical Assessment Of The Degree Of Deafness
البث الصوتي الأذني	Oto-Acoustic Emissions (OAE)
اختبارات الشوكة الرنانة	Tuning Fork Tests
اختبار رينية	Rinne's Test
اختبار ويبر	Weber's Test
انظر أيضا الصمم ، الأذن	See Also Deafness; Ear

اختبار رينية	Rinne's Test
تفسير	Interpretation
اختبار ويبر	Weber's Test
اختبارات الشوكة الرنانة	Tuning Fork Tests
اختبار رينيه	Rinne's Test
اختبار ويبر	Weber's Test
استئصال الحاجز من تحت الأنسجة المخاطية	Submucous Resection (SMR)
استئصال البلعوم والحنجرة	Pharyngolaryngectomy
استئصال التيه	Labyrinthectomy
استئصال الجيب الفكي	Maxillectomy
استئصال الحنجرة	Laryngectomy
استئصال الخشاء	Mastoidectomy
استئصال الغدة النكافية	Parotidectomy
استئصال اللوزتين	Tonsillectomy
المضاعفات	Complication
النزيف	Haemorrhage
العدوى	Infection
التهاب الأذن الوسطى	Otitis Media
المضاعفات الرئوية	Pulmonary Complications
الدواعي	Indications
العناية بعد العملية	Post-Operative Care
إجراء	Procedure

Adenoidectomy	استئصال الناميات
Slow Vertex Responses (SVR)	استجابة القمة البطيئة
Temporomandibular Joint Dysfunction	اعتلالات المفصل الفكي الصدغي
Obstructive Apnea	الاختناق الانسدادي
Cortical Responses (CERA)	الاستجابة القشرية
Loudness Recruitment	الاستجلاب
Non-Eosinophilic Vasomotor Rhinitis	الالتهاب الأنفي الوعائي المتحرك اللاأيوزيني
Aetiology	المسببات
Signs	العلامات
Symptoms	الأعراض
Treatment	العلاج
Parotitis، Acute Suppurative	الالتهاب الصديدي الحاد للغدة النكافية
Chondrodermatitis Chronicis Helicis	الالتهاب المزمن لغضروف صيوان الأذن
Avulsion، Pinna	قلع صيوان الأذن
Ototoxic Drugs	الأدوية السامة للأذن
Ear	الأذن
Anatomy	التركيب التشريحي
Clinical Examination	الفحص ألسريري
Eustachian Tube	قناة النفير
External See Pinna	خارجي انظر صيوان الأذن
External Auditory Meatus	صماخ الأذن (مجرى السمع الظاهر)
Congenital Conditions	حالات الخلقية

العرن	Exostoses
جسم غريب	Foreign Body
الدمل	Furunculosis
الآفات الخبيثة	Malignant Disease
التهاب الأذن الخارجي	Otitis Externa
الشمع	Wax
العصب الوجهي	Facial Nerve
الخلايا الخشائية	Mastoid Cells
غسيل	Syringing
التجويف الطبلي	Tympanic Cavity
طبلة الأذن(غشاء الطبلة)	
الاصابات	Injury
انظر إلى الصمم، الصداع، اختبارات السمع التهاب الخشاء، التهاب الأذن الخارجية، التهاب الأذن الوسطى	Sec Also Deafness;Earache;Hearing Tests;Mastoiditis;Otitis Externa;Otitis Media
الرضوض (الاصابات)	Trauma
الشلل الوجهي	Facial Palsy And
التيه	Labyrinth
صيوان الأذن	Pinna
طبلة الأذن	Tympanic Membrane
الأطفال	Children
التهاب الحنجرة الحاد	Acute Laryngitis
تدابير الصمم	Deafness Management

See Also Airway Obstruction;Congenital Conditions;Foreign Body;Otitis Media	أنظر إلى انسداد مجرى الهواء: الخلقي حالات: الجسم الغريب : التهاب الأذن الوسطى
Nose And Nasopharynx	الأنف والبلعوم الأنفي
Adenoids	الناميات
Complications	المضاعفات
Diagnosis	التشخيص
Eustachian Tube Obstruction	قناة النفير
Nasal Obstruction	انسداد الأنف
Treatment	العلاج
Antrochoanal Polyps	سليلة غارية منعرية
Choanal Atresia	انسداد القمع (انسداد الأنفي الخلقي)
Airway Obstruction And	انسداد مجرى الهواء
Bilateral Atresia	الانسداد ثنائي الجانب
Unilateral Atresia	الانسداد أحادي الجانب
Clinical Examination	الفحص السريري
Anterior Rhinoscopy	تنظير الأنف الأمامي
Nasal Airway Assessment	تقييم الطريق الهوائي الأنفي
Nasal Endoscope	منظار الأنف
Foreign Bodies	الجسم الغريب
Clinical Features	العلامات السريرية
Dangers	المخاطر
Management	التدبير

كسر عظم الأنف	Fracture Of Nasal Bones
السريرية	Clinical Features
انخلاع الحاجز مع الكسر	Septal Dislocation With Fracture
العلاج	Treatment
العلاج المتأخر	Late Treatment
ردّ (إعادة)	Reduction
العدوى	Infections
الزكام الحاد	Acute Coryza
التهاب الأنف الضموري	Atrophic Rhinitis (Ozaena)
التهاب الأنف القيحي المزمن	Chronic Purulent Rhinitis
الدمل	Furunculosis
التهاب دهليز الأنف	Nasal Vestibulitis
إصابة	Injury
الورم الدموي في الحاجز	Septal Haematoma
العلاج	Treatment
سليلات الأنف	Nasal Polyps
العلاج	Treatment
الورم	Tumors
سرطان الجيوب الغربالية	Carcinoma Of The Ethmoid Sinuses
سرطان الجيب الفكي	Carcinoma Of The Maxillary Antrum
العلامات السريرية	Clinical Features
الاستقصاءات	Investigations

Prognosis	المآل
Treatment	العلاج
Malignant Disease Of The Nasopharynx	سرطان البلعوم الأنفي
Malignant Granuloma	الحبيبوم السرطاني
Malignant Melanoma	السرطان القيتاميني (الميلانوما)
Nasopharyngeal Angiofibroma	الورم الليفي الوعائي في البلعوم الأنفي
Osteomata	الورم العظمي
See Also Epistaxis; Nasal Septum	انظر إلى الرعاف، الحاجز الأنفي
Muco-Epidermoid Tumors	الأورام اللعابية (المخاطية نظيرة بشرانية)
Mucoid Discharge، Otitis Media	الإفرازات المخاطية، التهاب الأذن الوسطى
Drooling	الإلعاب
Oto-Acoustic Emissions (OAE)	البث الصوتي الأذني
Functional Aphonia	البكم الوظيفي
Nasopharynx See Nose And Nasopharynx	البلعوم الأنفي انظر إلى الأنف والبلعوم الأنفي
Hypopharynx	البلعوم السفلي
Foreign Bodies	
Globus Pharyngcs	كرة البلعوم
Malignant Disease	الأمراض الخبيثة
Carcinoma Of The Piriform Fossa	سرطان الحفرة الكمثرية
Clinical Features	العلامات السريرية
Investigation	الاستقصاءات
Post-Cricoid Carcinoma	سرطان ما خلف الحلقي

العلاج	Treatment
جيب البلعوم (ردّب البلعوم)	Pharyngeal Pouch/Diverticulum
العلامات السريرية	Clinical Features
الاستقصاءات	Investigation
العلاج	Treatment
عنش (وترة) ما خلف الحلقي	Post-Cricoid Web
العلاج	Treatment
البلعوم الفموي	Oropharynx
التهاب البلعوم الحاد	Acute Pharyngitis
السرطان(الكارسينوما)	Carcinoma
التهاب البلعوم المزمن	Chronic Pharyngitis
العلاج	Treatment
البلعوم، انظر إلى البلعوم السفلي والفموي	Pharynx See Hypopharynx; Oropharynx
التجويف الطبلي	Tympanic Cavity
الترنح	Ataxia
التنبيب (تنبيب الرغامى)	Intubation
التهاب الأذن الخارجي	Otitis Externa
الأسباب	Causes
الاستقصاء	Investigation
المرضيات	Pathology
منع النكس	Prevention Of Recurrence
العلامات	Signs

English	العربية
Symptoms	الأعراض
Treatment	العلاج
Aural Toilet	تنظيف الأذن
Dressings	الضمادات
Otomycosis	التهاب الأذن الفطري
Otitis Media	التهاب الأذن الوسطى
Acute	الحاد
Causes	الأسباب
Facial Paralysis And	الشلل الوجهي (شلل العصب الوجهي)
Pathology	المرضيات
Recurrent	المتكرر
Signs	العلامات
Symptoms	الأعراض
Treatment	العلاج
Chronic	المزمن
Bony / Attico-Antral Type	العظمي أو العلوي الغاري
Treatment	العلاج
Causes	الأسباب
Complications	المضاعفات
Facial Paralysis And	شلل العصب الوجهي (الشلل الوجهي)
Mucosal Infection	عدوى الأنسجة المخاطية
Treatment	العلاج

الثقب الجاف	Dry Perforation
إفرازات الأذن	Ear Discharge
بعد استئصال اللوز	Post-Tonsillectomy
التهاب الأذن الوسطى المصلي	With Effusion (OME)
الأسباب	Causes
المسح	Screening
العلامات	Signs
الأعراض	Symptoms
العلاج	Treatment
البالغين	Adults
الأطفال	Children
التهاب الأنف	Rhinitis
مثيرات الحساسية	Allergic
مثيرات الحساسية	Allergens
متلازمة التأتب	Atopic Syndrome
الاستقصاءات	Investigations
العلامات	Signs
الأعراض	Symptoms
العلاج	Treatment
التهاب الأنف الضموري	Atrophic (Ozaena)
التهاب الأنف القيحي المزمن	Chronic Purulent
التهاب الأنف الوعائي المتحرك المحب للأيوزين	Eosinophilic Vasomotor

العلاج	Treatment
التهاب الأنف الوعائي المتحرك اللاأيوزيني	Non-Eosinophilic Vasomotor
المسببات	Aetiology
العلامات	Signs
الأعراض	Symptoms
العلاج	Treatment
التهاب الأنف الدوائي	Rhinitis Medicamentosa
التهاب الأنف التحسسي	Allergic Rhinitis
مثيرات الحساسية	Allergens
متلازمة التأتب	Atopic Syndrome
الاستقصاءات	Investigations
العلامات	Signs
الأعراض	Symptoms
العلاج	Treatment
التهاب الأنف الضموري	Ozaena
التهاب الأنف الوعائي المتحرك المحب للأيوزين	Eosinophilic Vasomotor Rhinitis
العلاج	Treatment
التهاب الأنف ألضموري	Atrophic Rhinitis
التهاب البلعوم	Pharyngitis
الحاد	Acute
المزمن	Chronic
العلاج	Treatment

Granular	حبيبي
Labyrinthitis	التهاب التيه (الأذن الداخلية)
Suppurative	الالتهاب القيحي
Syphilitic	زهري
Suppurative Labyrinthitis	التهاب التيه القيحي
Dermatitis، Pinna	التهاب الجلد، صيوان الأذن
Treatment	العلاج
Frontal Sinusitis	التهاب الجيب الفكي
Clinical Features	العلامات السريرية
Complications	المضاعفات
Recurrent And Chronic Infection	الالتهاب المتكرر والمزمن
Treatment	العلاج
Maxillary Sinusitis See Sinusitis	التهاب الجيب الفكي انظر إلى التهاب الجيوب الأنفية
Sinusitis	التهاب الجيوب الأنفية
Ethmoidal	الجيوب الغربالية
Frontal	الجيب الجبهي
Clinical Features	العلامات السريرية
Complications	المضاعفات
Recurrent And Chronic Infection	الالتهاب المتكرر والمزمن
Treatment	العلاج
Maxillary	الجيب الفكي
Acute	الحاد

Aetiology	المسببات
Pathology	الأسباب
Signs	العلامات
Symptoms	الأعراض
Treatment	العلاج
Chronic	المزمن
Signs	العلامات
Symptoms	الأعراض
Treatment	العلاج
Ethmoidal Sinuses	التهاب الجيوب الأنفية الغربالية
Carcinoma	ورم سرطاني
Sinusitis	التهاب الجيوب
Laryngitis	التهاب الحنجرة
Acute	الحاد
Adults	الكبار
Children	الأطفال
Chronic	المزمن
Syphilitic	الزهري
Laryngotracheobronchitis	التهاب الحنجرة والرغامى والقصيبات
Syphilitic Laryngitis	التهاب الحنجرة الزهري
Mastoiditis	التهاب الخشاء
Acute	الحاد

Investigations	الاتقصاءات
Occasional Features	بعض العلامات
Signs	العلامات
Symptoms	الأعراض
Treatment	العلاج
Zygomatic	وجني
Zygomatic Mastoiditis	التهاب الخشاء الوجني
Meningitis	التهاب السحايا
Clinical Features	العلامات السريرية
Treatment	العلاج
Petrositis	التهاب الصخرة
Vestibular Neuroneitis	التهاب العصب الدهليزي
Osteomyelitis	التهاب العظم
Sialadenitis‹ Acute	التهاب الغدد اللعابية الحاد
Tonsillitis	التهاب اللوز
Acute	حاد
Complications	المضاعفات
Differential Diagnosis	التشخيص التفريقي
Agranulocytosis	مرض ندرة المحببات
Diphtheria	خناق الدفتيريا
HIV	فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة (الإيدز)
Infectious Mononuclcosis	عدوى وحيدات النواة

الحمى القرمزية	Scarlet Fever
المتكرر	Recurrent
العلامات	Signs
الأعراض	Symptoms
العلاج	Treatment
التهاب دهليز الأنف	Vestibulitis، Nasal
التهاب سمحاق الغضروف	Perichondritis
التوازن	Balance
انظر أيضاً (الدوار)	See Also Vertigo
الحاجز الأنفي (الوترة)	Nasal Septum
انخلاع مع الكسر	Dislocation With Fracture
ورم دموي	Haematoma
العلاج	Treatment
انحراف الحاجز الأنفي	Septal Deviation
الأسباب	Aetiology
العلامات	Signs
الأعراض	Symptoms
العلاج	Treatment
المضاعفات	Complications
تعديل الحاجز	Septoplasty
استئصال الحاجز تحت المخاطية	Submucous Resection(SMR)
انثقاب الحاجز	Septal Perforation

أوعية	Vessels
الحالات الخلقية	Congenital Conditions
انسداد مجرى الهواء	Airway Obstruction
كيسات الحنجرة	Laryngeal Cysts
عنش (وترة) الحنجرة	Laryngeal Webs
تلين الحنجرة	Laryngomalacia
تضيق تحت المزمار	Subglottic Stenosis
الحلقة الوعائية	Vascular Ring
القناة السمعية الخارجية	External Auditory Meatus
صيوان الأذن	Pinna
الحبيبوم السرطاني	Granuloma، Malignant
الحبيبوم السرطاني	Malignant Granuloma
الحلقية الوعائية	Vascular Ring
الحليمات الحنجرية المتعددة	Multiple Laryngeal Papillomata
الحمى	Pyrexia
الحمى الغدية	Glandular Fever
الحمى القرمزية	Scarlet Fever
الحنجرة	Larynx
التهاب لسان المزمار الحاد	Acute Epiglottitis
الكيسات	Cysts
الفحص	Examination
تنظير الحنجرة المباشر	Direct Laryngoscopy

تنظير الحنجرة الليفي البصري	Fibre-Optic Laryngoscopy
تنظير الحنجرة غير المباشر	Indirect Laryngoscopy
فرط التقرن	Hyperkeratosis
الاصابات	Injury
التنبيب (تنبيب الرغامى)	Intubation
التدبير	Management
خناق الحنجرة	Laryngeal Diphtheria
التهاب الحنجرة الرغامى والقصيبات	Laryngotracheobronchitis
الإمداد العصبي	Nerve Supply
قاعدة سيمون	Semon's Law
التدرن	Tuberculosis
الأورام	Tumors
الأورام الحميدة	Benign Tumors
الأورام الخبيثة	Malignant Tumors
المسببات	Aetiology
التشخيص	Diagnosis
سرطان المزمار	Glottic Carcinoma
المرضيات	Pathology
المآل	Prognosis
الانتشار	Spread
سرطان تحت المزمار	Subglottic Carcinoma
سرطان فوق المزمار	Supraglottic Carcinoma

العلاج	Treatment
عقيدات الحبل الصوتي	Vocal Cord Nodules
العنش (الوترة)	Webs
انظر إلى التهاب الحنجرة، شلل الحبل الصوتي	See Also Laryngitis; Vocal Cord Paralysis
الخلايا الخشائية	Mastoid Cells
الدوار	Vertigo
ورم العصب السمعي	Acoustic Neuroma
دوار الوصفة السليم	Benign Paroxysmal Positional Vertigo
التشخيص	Diagnosis
القوباء المنطقية في العقدة الركبية	Geniculate Herpes Zoster
التهاب التيه	Labyrinthitis
مرض منير	Meniere's Disease
العلاج	Treatment
الأدوية السامة للأذن	Ototoxic Drugs
ناسور اللمف المحيطي	Perilymph Fistula
الدوار بعد العملية الجراحية	Post-Operative Vertigo
التهاب التيه القيحي	Suppurative Labyrinthitis
زهري التيه	Syphilitic Labyrinthitis
رض التيه	Trauma To The Labyrinth
قصور الشريان الفقري القاعدي	Vertebrobasilar Insufficiency
الدوار بعد العملية الجراحية	Post-Operative Vertigo
الرأرأة	Nystagmus

Epistaxis	الرعاف
Aetiology	الأسباب
Hypertensive Epistaxis	رعاف ارتفاع ضغط الدم
Spontaneous Epistaxis	الرعاف الذاتي
Anatomy	التركيب التشريحي
Treatment	العلاج
Bleeding From An Unidentified Site	النزيف من منطقة مجهولة
Bleeding From Little's Area	النزيف من منطقة لتل
Surgical Treatment	العلاج الجراحي
Trachea	الرغامى
Injury	اصابة
Intubation	التنبيب (تنبيب الرغامى)
Management	التدبير
Stapes	الركاب
Pneumothorax	استرواح الصدر
Cerebrospinal Fluid (CSF)، Meningitis And	السائل الدماغي الشوكي، و التهاب السحايا
Malignant Pleomorphic Adenomata	السرطان الغدي المتعدد الأشكال
Malignant Melanoma	السرطان القيتاميني (الميلانوما)
Adenoid Cystic Carcinoma	السرطان الكيسي الغدي
Larynx	الحنجرة
Nasopharynx	البلعوم الأنفي
Salivary Glands	الغدد اللعابية

العربية	English
شاهد أيضاً السرطان	See Also Carcinoma
السليلات	Polyps
قمع الأنف	Antrochoanal
أذني	Aural
أنفي	Nasal
العلاج	Treatment
السليلات الأذنية	Aural Polyps
السماعات الإلكترونية للصمم	Electronic Aids For Deafness
السماعات(المعينات السمعية)	Hearing Aids
السماعات الراسخة في العظم (الباهة)	Bone-Anchored Hearing Aid (BAHA)
السندان	Incus
الشمع في الأذن	Wax In Ear
شفاني الدهليزي (ورم العصب السمعي)	Vestibular Schwannoma
التدبير	Management
الدوار و	Vertigo And
الصمم	Deafness
الأسباب	Causes
توصيلي	Conductive
التهاب الأذن الوسطى الحاد	Acute Otitis Media
تصلب الركاب	Otosclerosis
التدبير	Management
زراعة القوقعة	Cochlear Implants

Deaf Child	الطفل الأصم
Electronic Aids	السماعات الإلكترونية
Hearing Aids	السماعات
Lip-Reading	قراءة الشفاه
Sudden Sensorineural Deafness	الصمم الحسي العصبي المفاجئ
Vestibular Schwannoma (Acoustic Neuroma)	شفاني الدهليزي (ورم العصب السمعي)
Mixed	مختلط
Sensorineural	الحسي العصبي
Management	التدبير
See Also Ear; Hearing Tests	انظر أيضا الأذن:اختبار السمع
Conductive Deafness	الصمم التوصيلي
Causes	الأسباب
Sensorineural Deafness	الصمم الحسي العصبي
Causes	الأسباب
Management	التدبير
Mixed Deafness	الصمم المختلط
Pinna	الصيوان
Carcinoma	السرطان
Congenital Conditions	الأمراض الخلقية
Accessory Auricles	الصيوان الزائد
Microtia	صغر الصيوان
Pre-Auricular Sinus	الجيب أمام الصيوان

تبارز صيوان الأذن	Protruding Ears
الالتهابات	Inflammation
التهاب الجلد الحاد	Acute Dermatitis
الالتهاب المزمن لغضروف صيوان الأذن	Chondrodermatitis Chronicis Helicis
التهاب سمحاق الغضروف	Perichondritis
الرضوض	Trauma
الانتزاع (انخلاع الصيوان)	Avulsion
الورم الدموي	Haematoma
الصيوان الزائد	Accessory Auricles
الطنين	Tinnitus
الأسباب	Causes
التدبير	Management
العرن	Exostoses
العصب الوجهي	Facial Nerve
استئصال الغدة النكافية	Parotidectomy And
العقدية الرئوية	Streptococcus Pneumoniae
العقدية المقيحة	Streptococcus Pyogenes
العنقودية الصديدية	Staphylococcus Pyogenes
العنقودية الهوائية	Staphylococcus Aureus
الغدة النكافية	Parotid Gland
الفحص	Examination
انظر إلى الغدد اللعابية	See Also Salivary Glands

الغدد اللعابية	Salivary Glands
الالتهاب الحاد	Acute Inflammation
التهاب الغدد اللعابية الحاد	Acute Sialadenitis
الالتهاب الصديدي الحاد للغدة النكافية	Acute Suppurative Parotitis
النكاف	Mumps
المتكرر	Recurrent
حصيات	Calculi
العلامات السريرية	Clinical Features
الاقتصاءات	Investigation
العلاج	Treatment
الالتهاب المزمن	Chronic Inflammation
الفحص	Examination
أخذ التاريخ المرضي	History Taking
سلس	Incontinence
الاقتصاءات	Investigations
الغدد اللعابية الصغيرة	Minor Salivary Glands
الغدة النكافية	Parotid Gland
الأكياس اللعابية الإحتباسية	Salivary Retention Cysts
متلازمة جوغرن	Sjogren's Syndrome
غدة ماتحت الفك اللعابية	Submandibular Salivary Gland
الجراحة	Surgery
الأورام	Tumors

الأورام الحميدة	Benign Tumors
الورم الدموي الوعائي	Haemangioma
الورم الغدي اللعابي متعدد الأشكال	Pleomorphic Salivary Adenoma
ورم וורثن	Warthin's Tumor
الأورام الخبيثة	Malignant Tumors
ورم الخلية العنيبية	Acinic Cell Tumors
السرطان الغدي الكيسي	Adenoid Cystic Carcinoma
الورم اللمفاوي (اللمفوما)	Lymphoma
السرطان الغدي المتعدد الأشكال	Malignant Pleomorphic Adenomata
الأورام البشروانية المخاطية	Muco-Epidermoid Tumors
السرطانة الحرشفية	Squamous Carcinoma
القصور التنفسي	Respiratory Failure
القنوات الهلالية	Semicircular Canals
القوباء المنطقية في (العقدة الركبية للعصب الوجهي)	Geniculate Herpes Zoster
القوقعة	Cochlea
اللوزتين	Tonsils
السرطان	Carcinoma
الورم اللمفاوي (اللمفوما)	Lymphoma
عاذور: خراج ما حول اللوزتين (كوينزي)	Peritonsillar Abscess (Quinsy)
تضخم اللوزتين	Tonsillar Enlargement
انسداد مجرى الهواء	Airway Obstruction And
انظر إلى استئصال اللوز، التهاب اللوز	See Also Tonsillectomy; Tonsillitis

المستدمية النزلية	Haemophilus Influenzae
المسكنات التهاب الأذن الوسطى الحاد، علاج	Analgesics، Acute Otitis Media Treatment
الموراكسيلة كاتارالكس	Moraxella Catarrhalis
الناميات	Adenoids
انسداد مجرى الهواء	Airway Obstruction
المضاعفات	Complications
التشخيص	Diagnosis
انسداد القناة السمعية	Eustachian Tube Obstruction
انسداد الأنف	Nasal Obstruction
العلاج	Treatment
النكاف	Mumps
الورم الدموي، الصيوان	Haematoma ،Pinna
الورم العصبي السمعي	Acoustic Neuroma
التدبير	Management
الدوار و	Vertigo And
الورم العظمي	Osteomata
القناة السمعية الخارجية	External Auditory Meatus
الورم الغدي اللعابي متعدد الأشكال	Pleomorphlc Salivary Adenoma
الخبيثة	Malignant
الورم اللمفاوي (اللمفوما)	Lymphoma
سرطان البلعوم الأنفي	Nasopharynx
الغدد اللعابية	Salivary Glands

اللوزة	Tonsil
الورم الليفي الوعائي،البلعوم الأنفي	Angiofibroma، Nasopharyngeal
انتفاخ المنتصف	Mediastinal Emphysema
انحراف الحاجز / ثقب انظر إلى الحاجز الأنفي	Septal Deviation/Perforation See Nasal
تعديل الحاجز	Septum Septoplasty
انسداد	Atresia
القناة السمعية الخارجية	External Auditory Meatus
حنجري	Laryngeal
لقناة الأذن	Of The Ear Canal
انظر إلى انسداد القمع	See Also Choanal Atresia
انسداد مجرى الهواء	Airway Obstruction
أسباب حنجرية مكتسبة	Acquired Laryngeal Causes
التهاب لسان المزمار الحاد	Acute Epiglottitis
التهاب الحنجرة الحاد	Acute Laryngitis
الجسم الغريب	Foreign Body
التهاب الرغامى والقصبة والقصبات	Laryngotracheobronchitis
الحليمات الحنجرية المتعددة	Multiple Laryngeal Papillomata
تضيق ما تحت المزمار	Subglottic Stenosis
أسباب الحنجرة الخلقية	Congenital Laryngeal Causes
أكياس الحنجرة	Laryngeal Cysts
عنش (وترة) الحنجرة	Laryngeal Webs
تلين الحنجرة	Laryngomalacia

Subglottic Stenosis	تضيق ما تحت المزمار
Vascular Ring	الحلقة الوعائية
Management	التدبير
Bronchoscopy	تنظير القصبة التنفسي
Laryngoscopy	تنظير الحنجرة
See Also Tracheostomy	انظر أيضا فتح الرغامى
Signs	العلامات
Supra-Laryngeal Causes	أسباب ما فوق الحنجرة
Adeno-Tonsillar Hypertrophy	تضخم الناميات واللوزتين
Choanal Atresia	انسداد القمع
Micrognathia	صغر الفك
Choanal Atresia	انسداد القمع
Airway Obstruction And	انسداد مجرى الهواء
Bilateral Atresia	الانسداد الثنائي الجانب
Unilateral Atresia	الانسداد الأحادي الجانب
Cystic lymphoepithelial Lesion، Salivary Gland	آفة كيسية لمفاوية بثروية، ورم لعابي مختلط
Post-Tonsillectomy Earache	آلام الأذن بعد استئصال اللوزتين
Bat Ears	أذن الخفاش
Cauliflower Ear	أذن قنبيطية
Earache	ألم الأذن
Aural Causes	الأسباب الأذنية
Referred Earache	ألم الأذن الرجيع

الأمراض السرطانية	Malignant Disease
الألم الأذني بعد استئصال اللوزتين	Post-Tonsillectomy Earache
اعتلالات المفصل الفكي الصدغي	Temporomandibular Joint Dysfunction
ألم الأذن انظر إلى ألم الأذن	Otalgia See Earache
أورام انظر إلى الأورام نفسها	Tumors See Specific Tumors
إزالة الركاب	Stapedectomy



تبارز صيوان الأذن	Protruding Ears
تخطيط السمع	Audiometry
تخطيط السمع ذاتي الإجابة	Electric Response Audiometry
تخطيط المعاوقة السمعية (قياس ضغط الأذن)	Impedance Tympanometry
البث الصوتي الأذني	Oto-Acoustic Emissions (OAE)
تخطيط السمع بالنغمة الصافية	Pure Tone Audiometry
تخطيط السمع الكلامي	Speech Audiometry
تخطيط السمع الكلامي	Speech Audiometry
تخطيط السمع بالنغمة الصافية	Pure Tone Audiometry
تخطيط السمع ذاتي الإجابة	Electric Response Audiometry
تخطيط المعاوقة السمعية	Impedance Tympanometry
تخطيط جذع الدماغ	Brain-Stem Responses (BSER)
تدرن الحنجرة	Tuberculosis Of The Larynx

Maxillary Antrum	تشريح الجيب الفكي
Carcinoma	السرطان
Clinical Features	العلامات السريرية
Investigations	الاتقصاءات
Prognosis	المآل
Treatment	العلاج
Otosclerosis	تصلب الركاب
Clinical Features	العلامات السريرية
Treatment	العلاج
Hearing Aids And Lip-Reading	السماعات (المعينات السمعية) وقراءة الشفاه
Stapedectomy	إزالة الركاب
Sialography	تصوير القنوات اللعابية
Subglottic Stenosis	تضيق ما تحت المزمار
Acquired	مكتسب
Post-Tracheostomy	ما بعد خزع الرغامى
Congenital	الخلقية
Stenoses،Subglottic	تضيق، تحت المزمار
Acquired	مكتسب
Post-Tracheostomy	بعد خزع الرغامى
Congenital	الخلقية
Nasal Airway Assessment	تقييم الطريق الهوائي الأنفي
Laryngomalacia	تلين الحنجرة

تنظير الأنف، أمامي	Rhinoscopy، Anterior
تنظير الحنجرة	Laryngoscopy
التدبير لانسداد مجرى الهواء	Airway Obstruction Management
مباشر	Direct
الليف البصري	Fibre-Optic
غير المباشر	Indirect
تنظير القصبة التنفسي	Bronchoscopy
توسع الشعيرات الوراثي	Hereditary Telangectasia

ج

جسم غريب	Foreign Body
الأذن	Ear
الحشرات	Insects
البلعوم السفلي	Hypopharynx
الحنجرة	Larynx
الأنف	Nose
العلامات السريرية	Clinical Features
المخاطر	Dangers
التدبير	Management
جيب أمام صيوان الأذن	Pre-Auricular Sinus
جيب(ردّب) البلعوم	Pharyngeal Pouch /Diverticulum

العلامات السريرية	Clinical Features
الاتقصاءات	Investigation
العلاج	Treatment

ح

حشرة في الأذن	Insect In Ear
حصاة أنفية	Rhinolith

خ

خثرة الجيب الجانبي	Lateral Sinus Thrombosis
خراج الدماغ	Brain Abscess
المخيخ	Cerebellar
دماغي	Cerebral
التشخيص	Diagnosis
المآل	Prognosis
الفص الصدغي	Temporal Lobe
العلاج	Treatment
خراج الفص الصدغي	Temporal Lope Abscess
خراج المخ	Cerebral Abscess
خراج المخيخ	Cerebellar Abscess

خراج بيزولد	Bezold's Abscess
خراج تحت الأم الجافية	Subdural Abscess
خراج فوق الأم الجافية	Extradural Abscess
خراج ما خلف البلعوم	Retropharyngeal Abscess
العلامات السريرية	Clinical Features
العلاج	Treatment
خزع الرغامى	Tracheostomy
المضاعفات	Complications
خروج الأنبوب	Dislodgement
انتفاخ المنصف	Mediastinal Emphysema
الانسداد	Obstruction
التهاب سمحاق الغضروف	Perichondritis
استرواح الصدر	Pneumothorax
تصنيف ما تحت المزمار	Subglottic Stenosis
اختياري	Elective
العناية التالية	After-Care
تجنب التقشر	Crust Avoidance
إزالة الأنبوب	Decannulatlon
الترطيب	Humidification
الشفط	Suction
تغيير الرغامى	Tube Changing
اختيار الأنبوب	Choice Of Tube

Indications	الدواعي
Criteria For	المقاييس
Protection Of The Tracheobronchial Tube	حماية الأنبوب الرغامى والقصبي
Respiratory Failure	القصور التنفسي
See Also Airway Obstruction	انظر أيضا إلى انسداد مجرى الهواء
Myringotomy	خزع الطبلة
Infectious Mononucleosis	عدوى وحيدات النواة
Laryngeal Diphtheria	خناق الحنجرة
Diphtheria	خناق الدفتيريا
Laryngeal	الحنجرة

د

Furunculosis	دمل
Aural	الأذن
Nasal	الأنف
Benign Paroxysmal Positional Vertigo	دوار الوضعة الإنتيابي الحميد

ر

Rhinoplasty	رأب الأنف

رأب الطبلة	Myringoplasty
رض التيه	Labyrinth، Trauma To

ز

زراعة القوقعة	Cochlear Implants
زكام، حاد	Coryza، Acute
زهري التيه	Syphilitic Labyrinthitis

س

ساركوما، حنجرية	Sarcoma، Laryngeal
سرطان الخلايا القاعدية لصيوان الأذن	Basal Cell Carcinoma، Pinna
سرطان الخلية الحرشفية	Squamous Cell Carcinoma
الحنجرة	Larynx
البلعوم الأنفي	Nasopharynx
صيوان الأذن	Pinna
الغدد اللعابية	Salivary Glands
انظر ايضاً السرطان	See Also Carcinoma
سرطان ما خلف الحلقي	Post-Cricoid Carcinoma
سرطان ماتحت المزمار	Subglottic Carcinoma
المآل	Prognosis

Glottic Carcinoma	سرطان المزمار
Prognosis	المآل
Nasal Polyps	سليلات الأنف
Treatment	العلاج
Antrochoanal Polyps	سليله غاريه منعرية

ش

Stertor	شخير
Vocal Cord Paralysis	شلل الحبل الصوتي
Combined Vagal And Recurrent Nerve Palsy	اجتماع شلل العصب المبهم والعصب الراجع
Functional Aphonia	البكم الوظيفي
Nerve Supply Of The Laryngeal Muscles	تعصب عضلات الحنجرة
Semon's Law	قاعدة سيمون
Recurrent Laryngeal Nerve Palsy	شلل العصب الحنجري الراجع
Bilateral	جهتين
Treatment	العلاج
Facial Nerve Paralysis	شلل العصب الوجهي
Bell's Palsy	شلل بل
Treatment	العلاج
Causes	الأسباب
Diagnosis	التشخيص

التهاب الأذن الوسطى	Otitis Media
متلازمة رمزي هنت	Ramsay Hunt Syndrome
رضي	Traumatic
شلل بل	Bells Palsy
علاج	Treatment

ص

صرير	Stridor
صغر الصيوان	Microtia
صغر الفك	Micrognathia
صماخ الأذن (مجرى السمع الظاهر)	External Auditory Meatus
الآفات (الأمراض) الخلقية	Congenital Conditions
العرن	Exostoses
جسم غريب	Foreign Body
حشرات	Insects
الدمل	Furunculosis
الآفات الخبيثة	Malignant Disease
التهاب الأذن الخارجي	Otitis Externa
الشمع	Wax

ط

طبلة الأذن (غشاء الطبلة)	Tympanic Membrane

التهاب الخشاء الحاد	Acute Mastoiditis And
الاختبارات	Examination
اصابات	Injury
العلامات	Signs
الأعراض	Symptoms
العلاج	Treatment
الأذن الوسطى	Otitis Media And

ع

عاذور: خراج ما حول اللوزتين (كوينزي)	Peritonsillar Abscess (Quinsy)
عدم كفاية الشريان الفقري القاعدي	Vertebrobasilar Insufficiency
عضمة الصدغ	Temporal Bone
كسر	Fracture
عقيدات الحبل الصوتي	Vocal Cord Nodules
عملية ينق	Young's Operation
عنش (وترة) الحنجرة	Laryngeal Webs
عنش (وترة)الحنجرة ما خلف الحلقي	Post-Cricoid Web
العلاج	Treatment

غ

غبار سوس المنزل	House Dust Mites
غدة ماتحت الفك اللعابية	Submandibular Salivary Gland

الفحص	Examination
الاستئصال	Excision
انظر ايضاً إلى الغدد اللعابية	See Also Salivary Gland
غرز أنابيب التهوية	Grommet Insertion
غرى الأذن أنظر إلى التهاب الأذن الوسطى	Glue Ear See Otitis Media: With Effusion
الرشحي متلازمة غراينديغو	Gradenigo's Syndrome

ف

فرط تقرن الحنجرة	Hyper Keratosis Of The Larynx
فيروس إبشتاين - بار	Epstein-Barr Virus
فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة (الإيدز)	HIV

ق

قاعدة سيمون	Semon's Law
قراءة الشفاه	Lip-Reading
قطرات الأذن، علاج التهاب الأذن الوسطى	Ear Drops، Acute Otitis Media Treatment
قناة النفير	Eustachian Tube
انسداد الأنف	Obstruction

ك

Thudichum's Speculum	كاشف ثوديكم
Globus Pharyngis	كرة البلعوم
Fracture، Nasal Bones	كسر عظم الأنف
Clinical Features	العلامات السريرية
Septal Dislocation With Fracture	خلع الحاجز مع الكسر
Treatment	العلاج
Late Treatment	العلاج المتأخر
Reduction	الرد
Esophageal Speech	كلام المريء
Cholesteatoma	كولستاتوم (الورم الكولسترولي)
Ranula	كيس ضفدعي
Laryngeal Cysts	كيسات الحنجرة

ل

Epiglottitis	لسان المزمار

م

Atopic Syndrome	متلازمة التأتب
Paterson-Brown Kelly Syndrome	متلازمة بيترسن – براون – كيلي

Pierre Robin Syndrome	متلازمة بيري روبن
Treacher Colllns Syndrome	متلازمة ترتشر كولين
Sjagren's Syndrome	متلازمة جوغرن
Ramsay Hunt Syndrome	متلازمة رمزي هنت
Electrocochleogram	مخطط القوقعة الكهربائي
Sialectasis	مرض توسع القنوات اللعابية
Meniere's Disease	مرض منير
Treatment	العلاج
Agranulocytosis	مرض ندرة المحببات
Antibiotic Treatment	مضاد حيوي
Acute Mastoiditis	الالتهاب الخشائي الحاد
Otitis Media	التهاب الأذن الوسطى
Peritonsillar Abscess (Quinsy)	عاذور: خراج ما حول اللوزتين (كوينزي)
Pharyngitis	التهاب البلعوم
Retropharyngeal Abscess	خراج خلف البلعوم
Sinusitis	التهاب الجيوب الأنفية
Tonsillitis	التهاب اللوزتين
Nasal Vasoconstrictors	مضيقات الأوعية الأنفية
Acute Otitis Media Treatment	علاج التهاب الأذن الوسطى الحاد
Sinusitis Treatment	علاج التهاب الجيوب الأنفية
Malleus	مطرقة
Bone-Anchored Hearing Aid (BAHA)	السماعات الراسخة في العظم (الباهة)
Epley Maneuver	مناورة إبلي
Little's Area، Bleeding From	منطقة لتل، نزيف من

منظار الأنف	Nasal Endoscope
منظار لفحص الأذن	Auriscope

ن

ناسور اللمف المحيطي	Perilymph Fistula
نقص الحديد	Iron Deficiency

و

ورام حبيبي ويغنري	Wegener's Granuloma
ورم حليمي، حنجري	Papilloma، Laryngeal
متعدد، انسداد مجرى الهواء	Multiple، Airway Obstruction And
ورم خلية عنيبية	Acinic Cell Tumors
ورم سرطاني	Carcinoma
الجيوب الغربالية	Ethmoid Sinuses
البلعوم السفلي	Hypopharynx
سرطان الحفرة الكمثرية	Carcinoma Of The Piriform Fossa
العلامات السريرية	Clinical Features
الاتقصاءات	Investigations
سرطان ما خلف الحلقة	Post-Cricoid Carcinoma
العلاج	Treatment

Larynx	الحنجرة
Aetiology	المسببات
Diagnosis	التشخيص
Glottic	المزمار
Pathology	المرضيات
Prognosis	المآل
Spread	ينتشر
Subglottic	تحت المزمار
Supraglottic	فوق المزمار
Treatment	العلاج
Maxillary Antrum	الجيب الفكي
Clinical Features	العلامات السريرية
Investigations	الاتقصاءات
Prognosis	المآل
Treatment	العلاج
Nasopharynx	البلعوم الأنفي
Pharynx	البلعوم
Pinna	صيوان الأذن
Salivary Glands	الغدد اللعابية
Tonsil	اللوزة
Mixed Salivary Tumor	ورم لعابي مختلط
Familial Neurofibromatosis (NF2)	ورم ليفي عصبي عائلي – ٢

Fibroma،Laryngeal	ورم ليفي، حنجري
Warthln's Tumor	ورم ورثن
Haemangioma	ورم وعائي
Laryngeal	حنجري
Salivary Gland	الغدة اللعابية

ثانياً: إنجليزي - عربي

A

Accessory auricles	الصيوان الزائد
Acinic cell tumors	ورم خلية عنيبية
Acoustic neuroma	الورم العصبي السمعي
management	التدبير
vertigo and	الدوار و
adenoid cystic carcinoma	السرطان الكيسي الغدي
larynx	الحنجرة
nasopharynx	البلعوم الأنفي
salivary glands	الغدد اللعابية
see also carcinoma	شاهد أيضاً السرطان

استئصال الناميات	Adenoidectomy
الناميات	Adenoids
انسداد مجرى الهواء	Airway obstruction
المضاعفات	complications
التشخيص	diagnosis
انسداد القناة السمعية	Eustachian tube obstruction
انسداد الأنف	nasal obstruction
العلاج	Treatment
مرض ندرة المحببات	agranulocytosis
انسداد مجرى الهوائي	airway obstruction
أسباب حنجرية مكتسبة	acquired laryngeal causes
التهاب لسان المزمار الحاد	acute epiglottitis
التهاب الحنجرة الحاد	acute laryngitis
الجسم الغريب	foreign body
التهاب الرغامى والقصبة والقصبات	laryngotracheobronchitis
الحليمات الحنجرية المتعددة	multiple laryngeal papillomata
تضيق ما تحت المزمار	subglottic stenosis
أسباب الحنجرة الخلقية	congenital laryngeal causes
أكياس الحنجرة	Laryngeal cysts
عنش (وترة) الحنجرة	Laryngeal webs
تلين الحنجرة	laryngomalacia
تضيق ما تحت المزمار	subglottic stenosis

English	العربية
vascular ring	الحلقة الوعائية
management	التدبير
bronchoscopy	تنظير القصبة التنفسي
laryngoscopy	تنظير الحنجرة
see also tracheostomy	انظر أيضاً فتح الرغامي
signs	العلامات
Supra-Laryngeal causes	أسباب ما فوق الحنجرة
adeno-tonsillar hypertrophy	تضخم الناميات واللوزتين
choanal atresia	انسداد القمع
micrognathia	صغر الفك
Allergic rhinitis	التهاب الأنف التحسسي
Allergens	مثيرات الحساسية
Atopic syndrome	متلازمة التأتب
Investigations	الاتقصاءات
Signs	العلامات
Symptoms	الأعراض
Treatment	العلاج
analgesics، acute otitis media Treatment	المسكنات، التهاب الأذن الوسطى الحاد، علاج
angiofibroma، nasopharyngeal	الورم الليفي الوعائي،البلعوم الأنفي
antibiotic treatment	مضاد حيوي
acute mastoiditis	الالتهاب الخشائي الحاد
otitis media	التهاب الأذن الوسطى

عاذور: خراج ما حول اللوزتين (كوينزي)	peritonsillar abscess (quinsy)
التهاب البلعوم	pharyngitis
خراج خلف البلعوم	retropharyngeal abscess
التهاب الجيوب الأنفية	sinusitis
التهاب اللوزتين	tonsillitis
سليله غاريه منعرية	Antrochoanal polyps
الترنح	Ataxia
متلازمة التأتب	Atopic syndrome
انسداد	Atresia
القناة السمعية الخارجية	External auditory meatus
حنجري	Laryngeal
لقناة الأذن	of the ear canal
انظر إلى انسداد القمع	see also choanal atresia
التهاب الأنف ألضموري	Atrophic rhinitis
تخطيط السمع	Audiometry
تخطيط السمع ذاتي الإجابة	Electric response audiometry
تخطيط المعاوقة السمعية (قياس ضغط الأذن)	Impedance tympanometry
البث الصوتي الأذني	Oto-acoustic emissions (OAE)
تخطيط السمع بالنغمة الصافية	Pure tone audiometry
تخطيط السمع الكلامي	Speech audiometry
السليلات الأذنية	Aural polyps
منظار لفحص الأذن	Auriscope
الانتزاع (انخلاع) صيوان الأذن	Avulsion، pinna

B

Balance	التوازن
see also vertigo	انظر أيضاً (الدوار)
Basal cell carcinoma، pinna	سرطان الخلايا القاعدية لصيوان الأذن
Bat ears	أذن الخفاش
Bells palsy	شلل بل
Treatment	علاج
Benign paroxysmal positional vertigo	دوار الوضعة الإنتيابي الحميد
Bezold's abscess	خراج بيزولد
Bone-anchored hearing aid (BAHA)	السماعات الراسخة في العضم (الباهة)
Brain abscess	خراج الدماغ

C

Cerebellar	المخيخ
Cerebral	دماغي
Diagnosis	التشخيص
Prognosis	المآل
Temporal lobe	الفص الصدغي
Treatment	العلاج

Brain-stem responses (BSER)	تخطيط جذع الدماغ
Bronchoscopy	تنظير القصبة التنفسي
Carcinoma	ورم سرطاني
Ethmoid sinuses	الجيوب الغربالية
Hypopharynx	البلعوم السفلي
Carcinoma of the piriform fossa	سرطان الحفرة الكمثرية
Clinical features	العلامات السريرية
Investigations	الاتقصاءات
Post-cricoid carcinoma	سرطان ما خلف الحلقة
Treatment	العلاج
Larynx	الحنجرة
Aetiology	المسببات
Diagnosis	التشخيص
Glottic	المزمار
Pathology	المرضيات
Prognosis	المآل
Spread	ينتشر
Subglottic	تحت المزمار
Supraglottic	فوق المزمار
Treatment	العلاج
maxillary antrum	الجيب الفكي
clinical features	العلامات السريرية

investigations	الاتقصاءات
Prognosis	المآل
Treatment	العلاج
nasopharynx	البلعوم الأنفي
pharynx	البلعوم
pinna	صيوان الأذن
salivary glands	الغدد اللعابية
tonsil	اللوزة
cauliflower ear	أذن قنبيطية
cerebellar abscess	خراج المخيخ
cerebral abscess	خراج المخ
Cerebrospinal fluid (CSF)،meningitis and	السائل الدماغي الشوكي، و التهاب السحايا
Children	الأطفال
acute laryngitis	التهاب الحنجرة الحاد
deafness management	تدابير الصمم
see also airway obstruction; congenital conditions; foreign body; otitis media	أنظر إلى انسداد الطريق الهوائي: الخلقي حالات: الجسم الغريب : التهاب الأذن الوسطى
choanal atresia	انسداد القمع
airway obstruction and	انسداد الطريق الهوائي
bilateral atresia	الانسداد الثنائي الجانب
unilateral atresia	الانسداد الأحادي الجانب
cholesteatoma	كولستاتوم (الورم الكولسترولي)

chondrodermatitis chronicis helicis	الالتهاب المزمن لغضروف صيوان الأذن
cochlea	القوقعة
cochlear implants	زراعة القوقعة
conductive deafness	الصمم التوصيلي
causes	الأسباب
congenital conditions	الحالات الخلقية
airway obstruction	انسداد مجرى الهواء
Laryngeal cysts	كيسات الحنجرة
Laryngeal webs	عنش (وترة) الحنجرة
laryngomalacia	تلين الحنجرة
subglottic stenosis	تضيق تحت المزمار
vascular ring	الحلقة الوعائية
external auditory meatus	القناة السمعية الخارجية
pinna	صيوان الأذن
cortical responses (CERA)	الاستجابة القشرية
coryza، acute	زكام، حاد
cystic Iymphoepithelial lesion، salivary gland	آفة كيسية لمفاوية بشروية، ورم لعابي مختلط

D

deafness	الصمم
causes	الأسباب
conductive	توصيلي
acute otitis media	التهاب الأذن الوسطى الحاد
otosclerosis	تصلب الركاب

management	التدبير
cochlear implants	زراعة القوقعة
deaf child	الطفل الأصم
electronic aids	السماعات الإلكترونية
hearing aids	السماعات (المعينات السمعية)
lip-reading	قراءة الشفاه
sudden sensorineural deafness	الصمم الحسي العصبي المفاجئ
vestibular Schwannoma (acoustic neuroma)	شفاني الدهليزي (ورم العصب السمعي)
mixed	مختلط
sensorineural	الحسي العصبي
management	التدبير
see also ear; hearing tests	انظر أيضا الأذن:اختبار السمع
dermatitis، pinna	التهاب الجلد، صيوان الأذن
Treatment	العلاج
diphtheria	خناق الدفتيريا
Laryngeal	الحنجرة
drooling	الإلعاب

E

Ear	الأذن
anatomy	التركيب التشريحي

English	العربية
clinical examination	الفحص ألسريري
Eustachian tube	قناة النفير
external see pinna	خارجي انظر صيوان الأذن
external auditory meatus	صماخ الأذن (مجرى السمع الظاهر)
congenital conditions	الآفات (الأمراض) الخلقية
exostoses	العرن
foreign body	جسم غريب
furunculosis	الدمل
malignant disease	الآفات الخبيثة
otitis externa	التهاب الأذن الخارجي
wax	الشمع
facial nerve	العصب الوجهي
mastoid cells	الخلايا الخشائية
syringing	غسيل
tympanic cavity	التجويف الطبلي
tympanic membrane	طبلة الأذن(غشاء الطبلة)
injury	الأذيات
see also deafness; earache; hearing tests; mastoiditis; otitis externa; otitis media	انظر إلى الصمم، الصداع، اختبارات السمع التهاب الخشاء، التهاب الأذن الخارجية، التهاب الأذن الوسطى
ear drops، acute otitis media Treatment	قطرات الأذن، علاج التهاب الأذن الوسطى
earache	ألم الأذن
aural causes	الأسباب الأذنية

referred earache	ألم الأذن الرجيع
malignant disease	الأمراض السرطانية
post-tonsillectomy earache	الألم الأذني بعد استئصال اللوزتين
temporomandibular joint dysfunction	اعتلالات المفصل الفكي الصدغي
electric response audiometry	تخطيط السمع ذاتي الإجابة
electrocochleogram	مخطط القوقعة الكهربائي
electronic aids for deafness	السماعات الإلكترونية للصمم
eosinophilic vasomotor rhinitis	التهاب الأنف الوعائي المتحرك المحب للأيوزين
Treatment	العلاج
epiglottitis	لسان المزمار
epistaxis	الرعاف
aetiology	الأسباب
hypertensive epistaxis	رعاف ارتفاع ضغط الدم
spontaneous epistaxis	الرعاف العفوي
anatomy	التركيب التشريحي
Treatment	العلاج
bleeding from an unidentified site	النزيف من منطقة مجهولة
bleeding from Little's area	النزيف من منطقة لتل
surgical Treatment	العلاج الجراحي
Epley maneuver	مناورة إيلي
Epstein-Barr virus	فيروس إبشتاين - بار
ethmoidal sinuses	التهاب الجيوب الأنفية الغربالية

carcinoma	ورم سرطاني
sinusitis	التهاب الجيوب الأذن
Eustachian tube	قناة النفير
obstruction	انسداد الأنف
exostoses	العرن
external auditory meatus	صماخ الأذن (مجرى السمع الظاهر)
congenital conditions	الأمراض الخلقية
exostoses	العرن
foreign body	جسم غريب
insects	حشرات
furunculosis	الدمل
malignant disease	الآفات الخبيثة
otitis externa	التهاب الأذن الخارجي
wax	الشمع
extradural abscess	خراج فوق الأم الجافية

F

facial nerve	العصب الوجهي
parotidectomy and	استئصال الغدة النكافية
facial nerve paralysis	شلل العصب الوجهي
Bell's palsy	شلل بل

العلاج	Treatment
الأسباب	causes
التشخيص	diagnosis
التهاب الأذن الوسطى	otitis media
متلازمة رمزي هنت	Ramsay Hunt syndrome
رضي	traumatic
ورم ليفي عصبي عائلي -٢	familial neurofibromatosis (NF2)
ورم ليفي، حنجري	fibroma، laryngeal
جسم غريب	foreign body
الأذن	ear
الحشرات	insects
البلعوم السفلي	hypopharynx
الحنجرة	larynx
الأنف	nose
العلامات السريرية	clinical features
المخاطر	dangers
التدبير	management
كسر عظم الأنف	fracture، nasal bones
العلامات السريرية	clinical features
خلع الحاجز مع الكسر	septal dislocation with fracture
العلاج	Treatment
العلاج المتأخر	late Treatment
الرد	reduction
التهاب الجيب الفكي	frontal sinusitis

clinical features	العلامات السريرية
complications	المضاعفات
recurrent and chronic infection	الالتهاب المتكرر والمزمن
Treatment	العلاج
functional aphonia	البكم الوظيفي
furunculosis	دمل
aural	الأذن
nasal	الأنف

G

geniculate herpes zoster	القوباء المنطقية في (العقدة الركبية للعصب الوجهي)
glandular fever	الحمى الغدية
globus pharyngis	كرة البلعوم
glottic carcinoma	سرطان مزماري
Prognosis	المآل
glue ear see otitis mediawith effusion	غرى الأذن أنظر إلى التهاب الأذن
Gradenigo's syndrome	الوسطيالرشحي، متلازمة غرايندیغو
granuloma، malignant	الحبيبوم السرطاني

H

grommet insertion	غرز أنابيب التهوية

haemangioma	ورم وعائي
Laryngeal	حنجري
salivary gland	الغدة اللعابية
haematoma ،pinna	الورم الدموي، الصيوان
haemophilus influenzae	المستدمية النزلية
hearing aids	السماعات(المعينات السمعية)
bone-anchored hearing aid (BAHA)	السماعات الراسخة في العضم (الباهة)
hearing tests	اختبار السمع
audiometry	تخطيط السمع
electric response audiometry	تخطيط السمع ذاتي الإجابة
impedance tympanometry	تخطيط المعاوقة السمعية
pure tone audiometry	تخطيط السمع بالنغمة الصافية
speech audiometry	تخطيط السمع الكلامي
clinical assessment of the degree of deafness	التقييم السريري لدرجة الصمم
oto-acoustic emissions (OAE)	البث الصوتي الأذني
tuning fork tests	اختبارات الشوكة الرنانة
Rinne's test	اختبار رينية
Weber's test	اختبار ويبر
see also deafness; ear	انظر أيضا الصمم، الأذن
hereditary telangectasia	توسع الشعيرات الوراثي
HIV	فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة (الإيدز)
House dust mites	غبار سوس المنزل

فرط تقران الحنجرة	Hyper keratosis of the larynx
البلعوم السفلي	hypopharynx
الأجسام الغريب	foreign bodies
كرة البلعوم	globus pharynges
الأمراض الخبيثة	malignant disease
سرطان الحفرة الكمثرية	carcinoma of the piriform fossa
العلامات السريرية	clinical features
الاتقصاءات	investigation
سرطان ما خلف الحلقي	post-cricoid carcinoma
العلاج	Treatment
جيب البلعوم (ردّب البلعوم)	pharyngeal pouch/diverticulum
العلامات السريرية	clinical features
الاتقصاءات	investigation
العلاج	Treatment
عنش (وترة) ما خلف الحلقي	post-cricoid web

I

العلاج	Treatment
تخطيط المعاوقة السمعية	impedance tympanometry
السندان	incus
عدوى وحيدات النواى	infectious mononucleosis

insect in ear	حشرة في الأذن
intubation	التنبيب (تنبيب الرغامى)

L

iron deficiency	نقص الحديد
Labyrinth، trauma to	رض التيه
labyrinthectomy	استئصال التيه
labyrinthitis	التهاب التيه (الأذن الداخلية)
suppurative	الالتهاب القيحي
syphilitic	زهري
Laryngeal cysts	كيسات الحنجرة
Laryngeal diphtheria	خناق الحنجرة
Laryngeal webs	عنش (وترة) الحنجرة
laryngectomy	استئصال الحنجرة
laryngitis	التهاب الحنجرة
acute	الحاد
adults	الكبار
children	الأطفال
chronic	المزمن
syphilitic	الزهري
laryngomalacia	تلين الحنجرة

laryngoscopy	تنظير الحنجرة
airway obstruction management	التدبير لانسداد مجرى الهواء
direct	مباشر
fibre-optic	الليف البصري
indirect	غير المباشر
laryngotracheobronchitis	التهاب الحنجرة الرغامى والقصيبات
larynx	الحنجرة
acute epiglottitis	التهاب لسان المزمار الحاد
cysts	الكيسات
examination	الفحص
direct laryngoscopy	تنظير الحنجرة المباشر
fibre-optic laryngoscopy	تنظير الحنجرة الليفي البصري
indirect laryngoscopy	تنظير الحنجرة غير المباشر
hyperkeratosis	فرط التقرن
injury	الأذيات
intubation	التنبيب (تنبيب الرغامى)
management	التدبير
Laryngeal diphtheria	خناق الحنجرة
laryngotracheobronchitis	التهاب الحنجرة الرغامى والقصيبات
nerve supply	الإمداد العصبي
Semon's law	قاعدة سيمون
tuberculosis	التدرن

M

اللوزة	tonsil
الحبيبوم السرطاني	malignant granuloma
السرطان القيتاميني (الميلانوما)	malignant melanoma
السرطان الغدي المتعدد الأشكال	malignant pleomorphic adenomata
مطرقة	malleus
الخلايا الخشائية	mastoid cells
استئصال الخشاء	mastoidectomy
التهاب الخشاء	mastoiditis
الحاد	acute
الاستقصاءات	investigations
بعض العلامات	occasional features
العلامات	signs
الأعراض	symptoms
العلاج	Treatment
وجني	zygomatic
تشريح الجيب الفكي	maxillary antrum
السرطان	carcinoma
العلامات السريرية	clinical features
الاستقصاءات	investigations
المآل	Prognosis
العلاج	Treatment
التهاب الجيب الفكي انظر إلى التهاب الجيوب الأنفية	maxillary sinusitis see sinusitis

maxillectomy	استئصال الجيب الفكي
mediastinal emphysema	انتفاخ المنصف
melanoma، malignant	السرطان القيتاميني (الميلانوما)
Meniere's disease	مرض منير
Treatment	العلاج
meningitis	التهاب السحايا
clinical features	العلامات السريرية
Treatment	العلاج
micrognathia	صغر الفك
microtia	صغر الصيوان
mixed deafness	الصمم المختلط
mixed salivary tumor	ورم لعابي مختلط
Moraxella catarrhalis	الموراكسيلة النزلية
muco-epidermoid tumors	الأورام اللعابية (المخاطية نظيرة بشرانية)
mucoid discharge، otitis media	الإفرازات المخاطية ، التهاب الأذن الوسطى
multiple Laryngeal papillomata	الحليمات الحنجرية المتعددة
mumps	النكاف
myringoplasty	رأب الطبلة

N

myringotomy	خزع الطبلة
nasal airway assessment	تقييم مجرى الهوائي الأنفي
nasal endoscope	منظار الأنف

سليلات الأنف	nasal polyps
العلاج	Treatment
الحاجز الأنفي (الوترة)	nasal septum
انخلاع مع الكسر	dislocation with fracture
ورم دموي	haematoma
العلاج	Treatment
انحراف الحاجز الأنفي	septal deviation
الأسباب	aetiology
العلامات	signs
الأعراض	symptoms
العلاج	Treatment
المضاعفات	complications
تعديل الحاجز	septoplasty
استئصال الحاجز ما تحت المخاطية	submucous resection(SMR)
انثقاب الحاجز	septal perforation
أوعية	vessels
مضيقات الأوعية الأنفية	nasal vasoconstrictors
علاج التهاب الأذن الوسطى الحاد	acute otitis media treatment
علاج التهاب الجيوب الأنفية	sinusitis treatment
البلعوم الأنفي انظر إلى الأنف والبلعوم الأنفي	nasopharynx see nose and nasopharynx
الالتهاب الأنفي الوعائي المتحرك اللاأيوزيني	non-eosinophilic vasomotor rhinitis
المسببات	aetiology

signs	العلامات
symptoms	الأعراض
Treatment	العلاج
nose and nasopharynx	الأنف و البلعوم الأنفي
adenoids	الناميات
complications	المضاعفات (الإختلاطات)
diagnosis	التشخيص
Eustachian tube obstruction	قناة النفير
nasal obstruction	انسداد الأنف
Treatment	العلاج
antrochoanal polyps	سليله غاريه منعرية
choanal atresia	انسداد القمع (انسداد الأنفي الخلقي)
airway obstruction and	انسداد مجرى الهواء
bilateral atresia	الانسداد ثنائي الجانب
unilateral atresia	الانسداد أحادي الجانب
clinical examination	الفحص السريري
anterior rhinoscopy	تنظير الأنف الأمامي
nasal airway assessment	تقييم الطريق الهوائي الأنفي
nasal endoscope	منظار الأنف
foreign bodies	الجسم الغريب
clinical features	العلامات السريرية
dangers	المخاطر

management	التدبير
fracture of nasal bones	كسر عظم الأنف
clinical features	العلامات السريرية
septal dislocation with fracture	انخلاع الحاجز مع الكسر
Treatment	العلاج
late Treatment	العلاج المتأخر
reduction	ردّ (اعادة)
infections	العدوى
acute coryza	الزكام الحاد
atrophic rhinitis (ozaena)	التهاب الأنف الضموري
chronic purulent rhinitis	التهاب الأنف القيحي المزمن
furunculosis	الدمل
nasal vestibulitis	التهاب دهليز الأنف
injury	إصابة
septal haematoma	الورم الدموي في الحاجز
Treatment	العلاج
nasal polyps	سليلات الأنف
Treatment	العلاج
tumors	الورم
carcinoma of the ethmoid sinuses	سرطان الجيوب الغربالية
carcinoma of the maxillary antrum	سرطان الجيب الفكي
clinical features	العلامات السريرية

الاتقصاءات	investigations
المآل	Prognosis
العلاج	Treatment
سرطان البلعوم الأنفي	malignant disease of the nasopharynx
الحبيبوم السرطاني	malignant granuloma
السرطان القيتاميني (الميلانوما)	malignant melanoma
الورم الليفي الوعائي في البلعوم الأنفي	nasopharyngeal angiofibroma
الورم العظمي	osteomata
انظر إلى الرعاف، الحاجز الأنفي	see also epistaxis; nasal septum
الرأرأة	nystagmus
الاختناق الانسدادي	obstructive apnea
كلام المريء	esophageal speech
البلعوم الفموي	oropharynx
التهاب البلعوم الحاد	acute pharyngitis
السرطان(الكارسينوما)	carcinoma
التهاب البلعوم المزمن	chronic pharyngitis
العلاج	Treatment
الورم العظمي	osteomata
القناة السمعية الخارجية	external auditory meatus
التهاب العظم	osteomyelitis
ألم الأذن انظر إلى ألم الأذن	otalgia see earache
التهاب الأذن الخارجي	otitis externa

causes	الأسباب
investigation	الاستقصاء
pathology	المرضيات
prevention of recurrence	منع النكس
signs	العلامات
symptoms	الأعراض
Treatment	العلاج
aural toilet	تنظيف الأذن
dressings	الضمادات
otitis media	التهاب الأذن الوسطى
acute	الحاد
causes	الأسباب
facial paralysis and	الشلل الوجهي (شلل العصب الوجهي)
pathology	علم الأمراض
recurrent	المتكرر
signs	العلامات
symptoms	الأعراض
Treatment	العلاج
chronic	المزمن
Bony / attico-antral type	الِإوم العظمي أو العلوي الغاري
Treatment	العلاج
causes	الأسباب
complications	المضاعفات
facial paralysis and	شلل العصب الوجهي (الشلل الوجهي)
mucosal infection	عدوى الأنسجة المخاطية

Treatment	العلاج
dry perforation	الثقب الجاف
ear discharge	إفرازات الأذن
post-tonsillectomy	بعد استئصال اللوز
with effusion (OME)	التهاب الأذن الوسطى المصلي
causes	الأسباب
screening	المسح
signs	العلامات
symptoms	الأعراض
Treatment	العلاج
adults	البالغين
children	الأطفال
oto-acoustic emissions (OAE)	البث الصوتي الأذني
otomycosis	التهاب الأذن الفطري
otosclerosis	تصلب الركاب
clinical features	العلامات السريرية
Treatment	العلاج
hearing aids and lip-reading	السماعات (المعينات السمعية) وقراءة الشفاه
stapedectomy	إزالة الركاب
ototoxic drugs	الأدوية السامة للأذن

P

ozaena	التهاب الأنف الضموري
papilloma، Laryngeal	ورم حليمي، حنجري

متعدد، انسداد مجرى الهواء	multiple‹ airway obstruction and
الغدة النكافية	parotid gland
الفحص	examination
انظر إلى الغدد اللعابية	see also salivary glands
استئصال الغدة النكافية	parotidectomy
الالتهاب الصديدي الحاد للغدة النكافية	parotitis‹ acute suppurative
متلازمة بيترسن - براون - كيلي	Paterson-Brown Kelly syndrome
التهاب سمحاق الغضروف	Perichondritis
ناسور اللمف المحيطي	perilymph fistula
عاذور: خراج ما حول اللوزتين (كوينزي)	peritonsillar abscess (quinsy)
التهاب الصخرة	petrositis
جيب (ردّب) البلعوم	pharyngeal pouch/diverticulum
العلامات السريرية	clinical features
الاتقصاءات	investigation
العلاج	Treatment
التهاب البلعوم	pharyngitis
الحاد	acute
المزمن	chronic
العلاج	Treatment
حبيبي	granular
استئصال البلعوم والحنجرة	pharyngolaryngectomy
البلعوم، انظر إلى البلعوم السفلي والفموي	pharynx see hypopharynx; oropharynx
متلازمة بيري روبن	Pierre Robin syndrome
الصيوان	pinna

السرطان	carcinoma
الآفات (الأمراض) الخلقية	congenital conditions
الصيوان الزائد	accessory auricles
صغر الصيوان	microtia
الجيب أمام الصيوان	pre-auricular sinus
تبارز صيوان الأذن	protruding ears
الالتهابات	inflammation
التهاب الجلد الحاد	acute dermatitis
الالتهاب المزمن لغضروف صيوان الأذن	chondrodermatitis chronicis helicis
التهاب سمحاق الغضروف	perichondritis
الرضوض	trauma
الانتزاع (انخلاع الصيوان)	avulsion
الورم الدموي	haematoma
الورم الغدي اللعابي متعدد الأشكال	pleomorphic salivary adenoma
الخبيثة	malignant
استرواح الصدر	pneumothorax
السليلات	polyps
قمع الأنف	antrochoanal
أذني	aural
الأنفي	nasal
العلاج	Treatment
سرطان ما خلف الحلقي	post-cricoid carcinoma

عنش (وترة) الحنجرة ما خلف الحلقي	post-cricoid web
العلاج	Treatment
الدوار بعد العملية الجراحية	post-operative vertigo
آلام الأذن بعد استئصال اللوزتين	post-tonsillectomy earache
جيب أمام صيوان الأذن	pre-auricular sinus
تبارز صيوان الأذن	protruding ears
تخطيط السمع بالنغمة الصافية	pure tone audiometry

Q

الحمى	pyrexia

R

عاذور: خراج ما حول اللوزتين (كوينزي)	quinsy
متلازمة رمزي هنت	Ramsay Hunt syndrome
كيس ضفدعي	ranula
القصور التنفسي	respiratory failure
خراج ما خلف البلعوم	retropharyngeal abscess
العلامات السريرية	clinical features
العلاج	Treatment
التهاب الأنف	rhinitis
مثيرات الحساسية	allergic
مثيرات الحساسية	allergens

متلازمة التأتب	atopic syndrome
الاتقصاءات	Investigations
العلامات	signs
الأعراض	symptoms
العلاج	Treatment
التهاب الأنف الضموري	atrophic (ozaena)
التهاب الأنف القيحي المزمن	chronic purulent
التهاب الأنف الوعائي المتحرك المحب للأيوزين	eosinophilic vasomotor
العلاج	Treatment
التهاب الأنف الوعائي المتحرك اللاأيوزيني	non-eosinophilic vasomotor
المسببات	aetiology
العلامات	signs
الأعراض	symptoms
العلاج	Treatment
التهاب الأنف الدوائي	rhinitis medicamentosa
حصاة أنفية	rhinolith
رأب الأنف	rhinoplasty
تنظير الأنف، أمامي	rhinoscopy، anterior
اختبار رينية	Rinne's test

S

تفسير	interpretation
الغدد اللعابية	salivary glands
الالتهاب الحاد	acute inflammation

التهاب الغدد اللعابية الحاد	acute sialadenitis
الالتهاب الصديدي الحاد للغدة النكافية	acute suppurative parotitis
النكاف	mumps
المتكرر	recurrent
حصيات	calculi
العلامات السريرية	clinical features
الاتقصاءات	Investigation
العلاج	Treatment
الالتهاب المزمن	chronic inflammation
الفحص	examination
أخذ التاريخ المرضي	history taking
سلس	incontinence
الاتقصاءات	investigations
الغدد اللعابية الصغيرة	minor salivary glands
الغدة النكافية	parotid gland
الكيسات اللعابية الإحتباسية	salivary retention cysts
متلازمة جوغرن	Sjogren's syndrome
غدة ماتحت الفك اللعابية	submandibular salivary gland
الجراحة	surgery
الأورام	tumors
الأورام الحميدة	benign tumors
الورم الدموي الوعائي	haemangioma

الورم الغدي اللعابي متعدد الأشكال	pleomorphic salivary adenoma
ورم וورثن	Warthin's tumor
الأورام الخبيثة	malignant tumors
ورم الخلية العنيبية	acinic cell tumors
السرطان الغدي الكيسي	adenoid cystic carcinoma
الورم اللمفاوي (اللمفوما)	lymphoma
السرطان الغدي المتعدد الأشكال	malignant pleomorphic adenomata
الأورام البشروائية المخاطية	muco-epidermoid tumors
السرطان الحرشفي	Squamous carcinoma
ساركوما، حنجرية	sarcoma، Laryngeal
الحمى القرمزية	scarlet fever
القنوات الهلالية	semicircular canals
قاعدة سيمون	Semon's law
الصمم الحسي العصبي	sensorineural deafness
الأسباب	causes
التدبير	management
انحراف الحاجز / ثقب انظر إلى الحاجز	septal deviation/perforation see nasal
الأنفي تعديل الحاجز	septum septoplasty
التهاب الغدد اللعابية الحاد	sialadenitis، acute
مرض توسع القنوات اللعابية	sialectasis
تصوير القنوات اللعابية	sialography
التهاب الجيوب الأنفية	sinusitis
الجيوب الغربالية	ethmoidal

frontal	الجيب الجبهي
clinical features	العلامات السريرية
complications	المضاعفات
Recurrent and chronic infection	الالتهاب المتكرر والمزمن
Treatment	العلاج
maxillary	الجيب الفكي
acute	الحاد
aetiology	المسببات
pathology	الأسباب
signs	العلامات
symptoms	الأعراض
Treatment	العلاج
chronic	المزمن
signs	العلامات
symptoms	الأعراض
Treatment	العلاج
Sjagren's syndrome	متلازمة جوغرن
Slow vertex responses (SVR)	استجابة القمة البطيء
Speech audiometry	تخطيط السمع الكلامي
squamous cell carcinoma	سرطان الخلية الحرشفية
larynx	الحنجرة
nasopharynx	البلعوم الأنفي

pinna	صيوان الأذن
salivary glands	الغدد اللعابية
see also carcinoma	انظر ايضاً السرطان
stapedectomy	إزالة الركاب
stapes	الركاب
staphylococcus aureus	العنقودية الهوائية
staphylococcus pyogenes	العُنْقودِيَّةُ الصديدية
stenoses ، subglottic	تضيق، تحت المزمار
acquired	مكتسب
post-tracheostomy	بعد خزع الرغامى
congenital	الخلقية
stertor	شخير
streptococcus pyogenes	العقدية الرئوية
streptococcus pyogenes	العقدية المقيحة
stridor	صرير
subdural abscess	خراج تحت الأم الجافية
subglottic carcinoma	سرطان ماتحت المزمار
Prognosis	المآل
subglottic stenosis	تضيق ما تحت المزمار
acquired	مكتسب
post-tracheostomy	ما بعد خزع الرغامى
congenital	الخلقية

غدة ماتحت الفك اللعابية	submandibular salivary gland
الفحص	examination
الاستئصال	excision
انظر ايضاً إلى الغدد اللعابية	see also salivary gland
استئصال الحاجز من تحت الأنسجة المخاطية	submucous resection (SMR)
التهاب التيه القيحي	suppurative labyrinthitis
سرطان ماتحت المزمار	supraglottic carcinoma
المآل	Prognosis
زهري التيه	syphilitic labyrinthitis
التهاب الحنجرة الزهري	syphilitic laryngitis

T

عظمة الصدغ	temporal bone
كسر	fracture
خراج الفص الصدغي	temporal lope abscess
اعتلالات المفصل الفكي الصدغي	temporomandibular Joint dysfunction
كاشف ثوديكم	thudichum's speculum
الطنين	tinnitus
الأسباب	causes
التدبير	management
استئصال اللوزتين	tonsillectomy

المضاعفات	complication
النزيف	haemorrhage
العدوى	Infection
التهاب الأذن الوسطى	otitis media
المضاعفات الرئوية	pulmonary complications
الدواعي (الاستطبابات)	Indications
العناية بعد العملية	post-operative care
إجراء	procedure
التهاب اللوز	Tonsillitis
حاد	acute
المضاعفات	complications
التشخيص التفريقي	differential diagnosis
مرض ندرة المحببات	agranulocytosis
خناق الدفتيريا	diphtheria
فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة (الإيدز)	HIV
عدوى وحيدات النواة	Infectious mononucleosis
الحمى القرمزية	scarlet fever
المتكرر	recurrent
العلامات	signs
الأعراض	symptoms
العلاج	Treatment
اللوزتين	tonsils

English	العربية
carcinoma	السرطان
lymphoma	الورم اللمفاوي (اللمفوما)
peritonsillar abscess (quinsy)	عاذور: خراج ما حول اللوزتين (كوينزي)
tonsillar enlargement	تضخم اللوزتين
airway obstruction and	انسداد مجرى الهواء
see also tonsillectomy; tonsillitis	انظر إلى استئصال اللوز، التهاب اللوز
trachea	الرغامى
Injury	اصابات
Intubation	التنبيب (تنبيب الرغامى)
management	التدبير
tracheostomy	خزع الرغامى
complications	المضاعفات
dislodgement	خروج الأنبوب
mediastinal emphysema	انتفاخ المنصف
obstruction	الانسداد
perichondritis	التهاب سمحاق الغضروف
pneumothorax	استرواح الصدر
subglottic stenosis	تصنيف ما تحت المزمار
elective	اختياري
after-care	العناية التالية
crust avoidance	تجنب التقشر
decannulatlon	إزالة الأنبوب

humidification	الترطيب
suction	الشفط
tube changing	تغيير الانبوب
choice of tube	اختيار الأنبوب
Indications	الدواعي (الاستطبابات)
criteria for	المقاييس
protection of the tracheobronchial tube	حماية الأنبوب الرغامى والقصبي
respiratory failure	فشل التنفس
see also airway obstruction	انظر أيضا إلى انسداد مجرى الهواء
trauma	الرضوض
facial palsy and	الشلل الوجهي
labyrinth	التيه
pinna	صيوان الأذن
tympanic membrane	طبلة الأذن
Treacher Colllns syndrome	متلازمة ترتشر كولين
tuberculosis of the larynx	تدرن الحنجرة
tumors see specific tumors	أورام انظر إلى الأورام نفسها
tuning fork tests	اختبارات الشوكة الرنانة
Rinne's test	اختبار رينيه
Weber's test	اختبار ويبر
tympanic cavity	التجويف الطبلي
tympanic membrane	طبلة الأذن (غشاء الطبلة)

التهاب الخشاء الحاد	acute mastoiditis and
الفحص	examination
اصابة	Injury
العلامات	signs
الأعراض	symptoms
العلاج	Treatment
الأذن الوسطى	otitis media and
رأب الطبلة	tympanoplasty

V

الحلقية الوعائية	vascular ring
عدم كفاية الشريان الفقري القاعدي	vertebrobasilar Insufficiency
الدوار	vertigo
ورم العصب السمعي	acoustic neuroma
دوار الوضعة الإنتيابي الحميد	benign paroxysmal positional vertigo
التشخيص	diagnosis
القوباء المنطقية في العقدة الركبية	geniculate herpes zoster
التهاب التيه	labyrinthitis
مرض منير	Meniere's disease

العلاج	Treatment
الأدوية السامة للأذن	ototoxic drugs
ناسور اللمف المحيطي	perilymph fistula
الدوار بعد العملية الجراحية	post-operative vertigo
التهاب التيه القيحي	suppurative labyrinthitis
زهري التيه	syphilitic labyrinthitis
رض التيه	trauma to the labyrinth
قصور الشريان الفقري القاعدي	vertebrobasilar Insufficiency
التهاب العصب الدهليزي	vestibular neuroneitis
شفاني الدهليزي (ورم العصب السمعي)	vestibular Schwannoma
التدبير	management
الدوار و	vertigo and
التهاب دهليز الأنف	vestibulitis، nasal
عقيدات الحبل الصوتي	vocal cord nodules
شلل الحبل الصوتي	vocal cord paralysis
اجتماع شلل العصب المبهم والعصب الراجع	combined vagal and recurrent nerve palsy
البكم الوظيفي	functional aphonia
تعصب عضلات الحنجرة	nerve supply of the Laryngeal muscles
قاعدة سيمون	Semon's law
شلل العصب الحنجري الراجع	recurrent Laryngeal nerve palsy
جهتين	bilateral

العلاج	Treatment

W

ورم ورثن	Warthln's tumor
الشمع في الأذن	Wax in ear
اختبار ويبر	Weber's test
ورام حبيبي ويغنري	Wegener's granuloma

Y

عملية ينق	Young's operation

Z

التهاب الخشاء الوجني	zygomatic mastoiditis

كشاف الموضوعات



ج

ح

خ

د

ر

ز

س



ص

ن

و

نبذه عن المترجم

الدكتور / عبد الرحمن بن عبد الله حجر

- ولد في مدينة الرياض عام ١٣٧٢هـ.
- أكمل دراسته الابتدائية والمتوسطة والثانوية في مدينة الرياض.
- حصل على بكالوريوس طب وجراحه من كلية الطب جامعة الملك سعود عام ١٤١٧هـ.
- أنهى فترة الامتياز بتقدير ممتاز عام ١٤١٨هـ.
- عين معيداً في قسم الأنف والأذن والحنجرة بجامعة الملك سعود بالرياض عام ١٤١٨هـ.
- ابتعث إلى كندا عام ١٤١٩هـ.
- عين مديراً للنشاط الاجتماعي في النادي السعودي في مونتريال كندا عام١٤٢٠هـ.
- عين نائباً لرئيس النادي السعودي في مونتريال كندا عام١٤٢١هـ.
- انتخب رئيساً للنادي السعودي في مونتريال كندا عام١٤٢٢هـ.
- ممثل الأطباء السعوديين في جامعة مقيل بمونتريال كندا عام١٤٢٢هـ.
- زمالة الكلية الملكية الكندية لطب وجراحة أمراض الأنف والأذن والحنجرة وجراحة الرأس والعنق عام ١٤٢٤هـ.
- زمالة كلية دالهاوسي الكندية في طب أمراض الأذن وأعصاب الأذن وقاع الجمجمة عام ١٤٢٥هـ.
- حصل على مكافأة وشهادة التفوق سنوياً من الملحق الثقافي في كندا.
- حصل على شهادات ودروع شكر من السفارة والملحقية السعودية في كندا.
- عين أستاذ مساعد - كلية الطب جامعة الملك سعود عام١٤٢٦هـ.
- استشاري بقسم الأنف والأذن والحنجرة في المستشفيات الجامعية.
- المشرف على قسم الأنف والأذن والحنجرة في مستشفى الملك خالد الجامعي عام١٤٢٦هـ.
- المشرف على زمالة الملك سعود في تخصص أمراض الأنف والأذن والحنجرة.
- له العديد من الأبحاث العلمية في المجلات الطبية المحلية والعالمية.
- شارك وأشرف على العديد من المؤتمرات الطبية المحلية والدولية.
- حصل على العديد من جوائز التقدير من جمعيات ومؤسسات عالميه على أبحاثه.
- عضو في العديد من الهيئات والمؤسسات الحكومية الداخلية والدولية.
- اختير عدة مرات كأفضل مدرس لطلبة الطب وأفضل معلم للزمالة في كندا والمملكة العربية السعودية.
- حصل موقعه على جائزة أفضل موقع في كلية الطب (http://faculty.ksu.edu.sa/drhagr/default.aspx)
- المشرف على كرسي الإعاقة السمعية.